



**Caracterización de las estrategias de Intervención en Salud Mental Comunitaria  
en los departamentos de Santander y Caldas.**

Karen Yulieth Castañeda Ruiz

Yenny Bibiana Tobón Londoño

Trabajo de grado para optar por el título de Maestras en Salud Mental Comunitaria

Asesor metodológico: Guillermo Andrés Bastidas Beltrán, PhD.

Universidad el Bosque

Postgrados de Enfermería

Maestría en Salud Mental Comunitaria

2023

## **NOTA DE SALVEDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por las investigadoras en el presente trabajo, sólo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda del conocimiento y la verdad”.

## **Agradecimientos**

*“Agradecemos en primera instancia a Dios, que actúa en nuestras vidas, que nos permite todos los días apreciar sus infinitas bondades, a nuestras redes de apoyo: nuestras familias, que día a día nos están brindando mucho amor, apoyándonos en el cumplimiento de nuestros sueños y dándonos una palabra de aliento en medio de los retos. A nuestro tutor por su paciencia y orientación. Finalmente, a cada una de nosotras por la energía, por la mejor dedicación y disposición para llevar a cabo este proyecto de grado, que nos ha permitido obtener grandes experiencias y aprendizajes”. (Karen y Yenny).*

## ÍNDICE

Resumen.....	7
1. Planteamiento del Problema .....	8
3. Justificación.....	2
4. Objetivos.....	7
4.1. Objetivo General .....	7
4.1.1. Objetivos Específicos .....	7
5. Propósitos .....	8
6. Marco de la Referencia.....	10
6.1. Normatividad que Fundamenta el Problema de Investigación.....	10
6.2. Conceptualización del Proyecto de Investigación.....	14
7. Consideraciones Éticas .....	21
8.....	22
9. Propuesta Metodológica .....	22
9.1. Paradigma: Hermenéutico. la Interpretación de lo Social.....	23
9.2. Diseño: Estudio de Caso .....	24
9.3. Enfoque Cualitativo.....	25
9.3.1. Fases del Enfoque Cualitativo .....	27
9.4. Muestreo Teórico .....	29
9.5. Técnica de Producción de Información: Entrevista Semiestructurada a Profundidad 30	30
8.5. Rigor de Investigación .....	33
8.6. Plan de Análisis (Fase de Análisis).....	34
9. Resultados.....	36
10. Discusión.....	14
11. Recomendaciones y conclusiones.....	17
12. Anexos .....	21
13. Referencias Bibliográficas .....	1

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Pirámide de la OMS de la organización de los servicios para una combinación óptima de los servicios de salud mental.....	3
<b>Figura 2</b> Pasos para desarrollar el proceso de un estudio de caso en una investigación .....	25
<b>Figura 3</b> Fases del enfoque cualitativo .....	32
<b>Figura 4</b> Características de las estrategias de intervención en salud mental comunitaria de los departamentos de Santander y Caldas.....	10
<b>Figura 5</b> Cronograma de trabajo .....	21
<b>Figura 6</b> Consentimiento informado .....	22

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Estrategias de intervención en salud mental a nivel Nacional e Internacional .....	21
<b>Tabla 2</b> Resultados descriptivos de las 8 organizaciones de Santander y Caldas.....	38
<b>Tabla 3</b> Análisis de las estrategias de intervención en salud mental comunitaria de las 8 organizaciones de Santander y Caldas.....	3

## Resumen

El objetivo del presente trabajo es caracterizar las estrategias de salud mental comunitaria en los departamentos de Santander y Caldas en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2022. Es un estudio con enfoque cualitativo, que se realiza bajo el paradigma hermenéutico, de tal forma que se pueda conocer y comprender que se hace en la Comunidad por la Comunidad y realizar una visibilización y análisis de las características de las estrategias encontradas en los dos departamentos identificando aspectos relevantes como: actores involucrados en su gestión y desarrollo (su formación, experiencia y tiempo dedicado), promoción de los servicios, los beneficios, los retos y los recursos para la ejecución de las mismas. Para ello se realizan entrevistas a profundidad a 8 organizaciones, 4 por departamento, seleccionadas de manera intencional. Los resultados de estas, permitieron tener un panorama más amplio de las estrategias realizadas por departamento y así mismo generar un contraste de los resultados encontrados, lo que abre la posibilidad de proporcionar nuevas respuestas a las problemáticas que existen en la población de los dos departamentos como la disminución del estigma y el acceso a la salud mental, teniendo como base que se pueda contar con estrategias fortalecidas a nivel comunitario más allá del entorno de atención primaria en salud.

**Palabras claves.** Salud mental, estrategias, participación de la comunidad y participación social.

## 1. Planteamiento del Problema

### Contexto de la Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reconocido la salud mental como un aspecto indispensable en el bienestar y desarrollo de las personas, comunidades y países bajo el lema “No hay salud sin salud mental”; manifestando que la salud física y mental son inseparables y tienen una influencia recíproca múltiple y compleja, siendo esta esencial para lograr el bienestar pleno individual, social y el funcionamiento eficaz de la comunidad (OPS, 2009).

A nivel mundial se estima que aproximadamente 500 millones de personas presentan enfermedades de salud mental y se estima que una (1) de cada cuatro (4) personas sufrirá algún trastorno mental a lo largo de su vida; dentro de los factores de riesgo se encuentran los cambios sociales, los estilos de vida poco saludables, relaciones familiares disfuncionales, baja adherencia a las prácticas y políticas sociales, sumándose la pobreza, la intolerancia, la discriminación, el estigma entre muchos otros, generando un gran impacto a nivel individual, familiar, comunitario y social (Malvárez, 2011).

De acuerdo con esto, “Se estima que la prevalencia de las enfermedades mentales a lo largo de la vida en la población adulta en el mundo se encuentra entre el 12,2 y el 48%, y hasta un tercio de la carga de las enfermedades no transmisibles puede atribuirse a trastornos mentales” (Gómez-Restrepo & Marsch, 2021) (p.1). Estas enfermedades no afectan solamente a la persona sino también a su familia, amigos, el ambiente y las comunidades. Además, a largo plazo estas condiciones de salud mental pueden generar empobrecimiento, debido a la discapacidad y a la reducción de la fuerza productiva de trabajo (Gómez-Restrepo & Marsch, 2021).

En Colombia, la salud mental es compleja ya que se enmarca en un contexto sociohistórico marcado por la violencia, la pobreza, las inequidades en salud y en la violación de los derechos humanos. (Hernández Holguín & Sanmartín Rueda, 2018).

El territorio colombiano ha atravesado una historia individual y social de violencia causada principalmente por el conflicto armado. Esta situación no ha sido una experiencia ajena en el departamento de Santander, que ha tenido que presenciar situaciones de violencia y vulneración de los derechos humanos desde hace varias décadas (1978-2016) (UNICIENCIA & UNISANGIL, 2020) el conflicto armado ha traído consigo repercusiones importantes en la salud mental tanto a nivel individual como colectivo, no sólo de forma inmediata sino también a mediano y largo plazo, situación que se agrava por la poca atención que ha recibido. La violencia en sus diferentes manifestaciones “no solo aumenta los riesgos de trastornos psicológicos, sino que también generan muertes, heridas, discapacidades físicas y, además, afectan las vidas de las personas, las familias y la comunidad. Como consecuencia, se producen cuantiosas pérdidas económicas y un aumento en la morbilidad psiquiátrica y los problemas sociales derivados de los desplazamientos” (Rodríguez, De La Torre, & Miranda, 2002).

A pesar de la disminución de hechos mencionados y contando con la firma del Acuerdo de Paz y la voluntad de cumplimiento por parte de algunos actores, se muestra que en la actualidad ha aumentado el número de víctimas amenazadas y asesinadas por el liderazgo y activismo en defensa de los derechos humanos (UNICIENCIA & UNISANGIL, 2020).

En cuanto al departamento de Caldas en el ASIS departamental de 2021, se evidencia que en relación a las causas de la morbilidad en salud mental, “el mayor peso porcentual son los trastornos mentales y del comportamiento seguido de la epilepsia, por último trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas excepto curso de vida de

adolescencia y juventud donde la epilepsia presenta menor porcentaje” ( Velásquez Cardona, Heredia Ferreira, Gómez Giraldo, & Álzate Bedoya, 2020) (p. 176).

De acuerdo al Plan de Desarrollo de Santander 2020-2023, los Santandereanos presentan alto riesgo de padecer trastornos mentales, relacionados no solamente con enfermedades como psicosis o delirios, sino también depresión, violencia intrafamiliar, suicidio, consumo de sustancias psicoactivas con un porcentaje del 0.5% en población de 14 a 18 años, aumento de las diferentes formas de violencia en la población (Santander, 2020), evidenciándose altas tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer, superiores a las tasas nacionales: la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en 2018 fue de 68,58 por 100.000 habitantes, y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer en 2018 fue de 196,09 por 100.000 habitantes. Otro indicador es el aumento de la tasa de mortalidad por suicidio en hombres (11 muertes por 100.000 hombres) y la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) en 2016 en Santander es de 5,21 por encima de la tasa Nacional (ASIS, 2020).

En 2019 en el departamento de Caldas “se realizaron 194.808 atenciones por eventos de salud mental, de estas el 34,17 % se presentaron en el curso de vida de la adultez, el 16,07 % en el curso de vida la adolescencia y el 13,91 % en la juventud” ( Velásquez Cardona, Heredia Ferreira, Gómez Giraldo, & Álzate Bedoya, 2020) (p. 176).

De acuerdo a datos del área de planeación departamental de Caldas de 2020 a 2023 se evidencia que “las violencias de género e intrafamiliar presenta una tendencia hacia el aumento para los años 2017, 2018 y 2019” (Departamento Nacional de Planeación, 2020) (p.109).

Según el Observatorio de Salud de Caldas, se evidencia que, la tasa de mortalidad por suicidio de este departamento, en relación al país, es de 6,57 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2016, ocupando el sexto lugar de departamentos con suicidio en

Colombia y por encima de la tasa nacional que es de 3,76 suicidios (Delgado Enríquez L. , y otros, 2017) (p. 43).

Según los datos analizados se evidencia que, tanto en Santander como en Caldas, se presentan altas tasas de violencia intrafamiliar como de género; otra de las problemáticas en los dos departamentos, son las altas tasas de suicidio en hombres entre los 15 a 19 años, adicionalmente, se encuentra que hay un gran número de personas con trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

La Salud Mental de Santander y Caldas es un gran reto, dado que, las enfermedades mentales prevalecen y van en aumento, impactando de manera significativa la morbilidad y la mortalidad de las personas; pese a las intervenciones planteadas por cada uno de los gobiernos, se sigue observando una gran brecha entre las comunidades y el sistema de salud para la atención en salud mental. Esto requiere de intervenciones que permitan una mejor cobertura, mayor eficacia y pertinencia a las que las comunidades puedan acceder, estrategias en salud mental comunitaria que reduzcan el estigma, la discriminación y la exclusión social, que permitan conectar a los miembros de la comunidad con la atención primaria u otros servicios de salud formales que sean necesarios, que puedan llegar a las personas, a sus lugares de trabajo y vivienda con fácil acceso, aumentando así, la oportunidad de ser partícipes de las diferentes actividades relacionadas con la salud mental, así como a otros servicios de apoyo.

## **2. Antecedentes**

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han propuesto desde 2019 en su Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (conocido como mhGAP), herramienta que tienen como objetivo lograr una cobertura universal de la salud mental mediante la integración de los servicios de salud mental en el conjunto de la atención primaria, la atención secundaria en centros de asistencia y la atención en la comunidad. Con

esto se pretende identificar las oportunidades que existen dentro de las comunidades para promover la salud mental, prevenir los trastornos de salud mental y ampliar el acceso a los servicios de salud mental; adicionalmente busca ser una guía orientadora para reconocer las necesidades locales en materia de salud mental, se proporcionan consejos prácticos sobre cómo desarrollar las actividades, programas e intervenciones de salud mental en la comunidad, en las que se aprovechen los recursos y las oportunidades disponibles, y a su vez propone combatir el estigma, la discriminación, la exclusión social y los abusos de derechos humanos que afectan a las personas con trastornos de salud mental (OMS; OPS, 2021).

Sin embargo, los entornos de atención primaria siguen colapsándose debido al gran número de personas que acuden diariamente a los servicios de salud, esta necesidad ha llevado a contemplar otras formas de prestar los servicios de salud mental en diferentes entornos, y es aquí donde las comunidades juegan un papel importante (OMS; OPS, 2021).

A nivel mundial se han evidenciado diversidad de programas que generan estrategias de intervención comunitaria exitosas para promover la salud mental, prevenir e identificar tempranamente los problemas de salud mental, encontrándose programas como FUN FRIENDS, el cual se encuentra en Australia y su objetivo es, mediante actividades basadas en juegos apoyar el desarrollo social y emocional de los niños permitiendo un fortalecimiento en habilidades como la autoestima, comunicación, manejo de emociones y del estrés (Pathwayshrc, s.f.). Otro de los programas que brindan servicios para la salud mental en personas mayores es Friends For Life, la cual es una organización que se creó en Texas en 1989 con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y de las personas con discapacidad en especial aquellas que han vivido el abandono, dentro de las intervenciones identificadas se encuentran talleres de habilidades para la vida, administración del dinero, como llevar una vida independiente y de calidad (Friends Forlife, s.f.). También se evidencian organizaciones basadas en la capacitación y la investigación como lo es Mental

Health First Aid Australia creada en 2001, que actualmente tiene varias sedes a nivel internacional y cuyo enfoque es enseñar a identificar, comprender y responder ante cualquier signo de enfermedad mental o trastorno por consumo de SPA, brindando habilidades de comunicación y apoyo para aquella persona que pueda estar presentando un problema en salud mental (Mental Health Firstaid, s.f.). En el área laboral se encuentra Guarding Minds que se originó en 2007 en Canadá, y cuyo propósito es brindar estrategias en la salud psicológica en el lugar de trabajo (Guarding Mindsat Work, s.f.).

Por su parte en diversos países de América Latina se han venido desarrollando estrategias de intervención múltiples y flexibles para el fortalecimiento de vínculos y la formación de la comunidad como sujeto activo de transformación social lo cual es clave en la salud mental comunitaria (Bang, Claudia, 2014).

Perú es uno de los países que trabaja en pro de las intervenciones en salud mental comunitaria, el Ministerio de Salud de Perú cuenta con una guía de capacitación para la intervención en salud mental comunitaria donde se considera que el punto de partida para toda intervención en salud mental comunitaria es su propia particularidad, ya que dentro de cada población existen por ejemplo “poblaciones afectadas por conflictos armados, y otras violencias, desastres naturales, la pobreza, la exclusión social, el desplazamiento, etc.” Por lo tanto, es clave el enfoque de intervenciones que permitan promover las fortalezas y capacidades más que las debilidades de la comunidad, potencializar el diálogo intercultural de saberes que favorezcan el bienestar de la colectividad y a su vez se articulen los diversos actores claves de los espacios comunitarios, públicos y de la sociedad civil.

Dentro de esta guía del Ministerio de Perú se plantean diferentes estrategias dentro de las que se encuentran: 1. El trabajo de redes comunitarias, 2. Comunicación para la Salud, 3. grupos de apoyo, 4. Acompañamiento psicosocial, 5. Abogacía, 6. Trabajo con agentes comunitarios, 7. Consejería 8. Recreación comunitaria; 9. Talleres ocupacionales 10.

Fortalecimiento de las organizaciones comunitarias y de grupos vulnerables y 11. Estrategias basadas en el padrinazgo (MINSALUD, 2007). Estas estrategias, promueven “las relaciones interpersonales, la autoestima, la tolerancia, la solidaridad, la identidad colectiva, la empatía social, el respeto a los derechos humanos; así como, la organización, participación y actividad comunitaria. De igual modo, se contribuye a la construcción de la ciudadanía, al fortalecimiento de la institucionalidad y a la democracia. Por lo tanto, se aporta a proteger, reconstruir o reparar el tejido social que toda comunidad necesita para decidir, resolver sus problemas e impulsar su desarrollo (MINSALUD, 2007).

Por otra parte, en Argentina en la formulación de políticas de salud mental se incorpora la idea de participación de la comunidad como un agente protagónico y responsable de su salud mental que identifica sus necesidades y las responde pertinentemente. Según Bang, en un barrio del centro de la Ciudad se plantea la inclusión de procesos de creación colectiva en prácticas comunitarias de salud, donde se brindan a la comunidad espacios de encuentro que permiten un acercamiento a la construcción y abordaje colectivo de las problemáticas compartidas. Dentro de estas estrategias se incluyen: “apertura de espacios de creación, meriendas comunitarias, organización de festivales, jornadas solidarias, asambleas, talleres artísticos o productivos, reuniones en plazas y tantos otros dispositivos participativos”. Esta diversidad de acciones va construyendo “identidades colectivas, lazos de colaboración mutua y capacidades creativas, además se comparten experiencias de resolución de situaciones a partir de la imaginación, la ficción y la creatividad”. Evidenciándose que el trabajo en comunidad genera que cada uno de los sujetos puedan realizar una reflexión sobre sus determinantes y actuar en pro a ellos (Bang, Claudia, 2014).

En el contexto colombiano se cuenta con la Política De Participación Social en Salud de 2017, la cual busca fortalecer la acción comunitaria a partir de la aplicación de estrategias de participación activa de los miembros de la comunidad, planteando como aspecto

fundamental de este proceso que adquieran control de sus propias iniciativas y objetivos (MINSALUD, 2019).

Otra de las estrategias del Ministerio de Salud y Protección Social a nivel comunitario es la identificación y el fortalecimiento de redes socio-institucionales y comunitarias, donde “se busca sumar esfuerzos que conlleven al incremento de capacidades, competencias y habilidades individuales y colectivas; y así, mediante el establecimiento de lazos de cooperación, se pueden alcanzar objetivos comunes cuyos resultados, revierten positivamente a la comunidad” (Rodríguez, 2009). Pese a que el gobierno ya se encuentra trabajando en este tipo de intervenciones, no son concretas y hasta ahora según se indica están proyectadas en ocho (8) departamentos, sin embargo, es un primer comienzo en la vinculación intersectorial y de las comunidades en pro de la salud mental.

En cuanto al Departamento de Santander el cual cuenta con 87 municipios, se encuentra la Fundación Corazón en parches Bucaramanga, la cual inició desde el año 2008 con un grupo de voluntariado con los personajes de payasos terapéuticos, quienes por medio del arte, la música y la risa han venido brindando apoyo emocional, iniciaron en los hospitales pero han venido creciendo y actualmente también acompañan a personas víctimas del conflicto armado, que viven en hogares de paso, de escasos recursos, con disminuciones cognitivas, y también se dirigen hacia algunas veredas del área metropolitana, su objetivo es buscar la humanización tanto en los servicios de salud como la humanización de la sociedad y generación de agentes de transformación del tejido social (cañaverall, 2019).

En el departamento de Caldas el cual cuenta con 27 municipios, se evidencia que algunas entidades realizan estrategias de intervención en salud mental comunitaria como: Asociación Camino Feliz, la cual por medio de actividades lúdico pedagógicas de forma individual y grupal, presta servicios que permitan fortalecer y contribuir al bienestar, la calidad, el desarrollo y el desempeño integral de personas, familias, empresas, instituciones,

organizaciones, grupos sociales, entre otros (Asociación Camino Feliz, s.f.). Otra organización es la Red Expressarte, la cual está conformada por personas con diversas necesidades en salud mental, que buscan compartir sus experiencias con otros (Red Expressarte, s.f.).

Todas estas intervenciones muestran que la salud mental comunitaria ha venido tomando fuerza en el territorio colombiano, sin embargo, no se encuentra literatura disponible que resalten acciones concretas en el sentido comunitario propuesto para el mundo ya desde la OMS y la OPS; “más bien se le reconoce como un país con una fuerte tendencia al estudio desde la psiquiatría y las neurociencias de los mecanismos neurofisiológicos, genéticos y comportamentales de los trastornos mentales” (Hernández Holguín & Sanmartín Rueda, 2018) (p.1.) en el cual, el sistema de salud se basa principalmente en la salud mental psiquiátrica donde “se prioriza la rentabilidad de los servicios privados sobre los servicios públicos de salud, mas no como un país con avances importantes en la salud mental comunitaria” (Hernández Holguín & Sanmartín Rueda, 2018). Así mismo por experiencias propias de las autoras en los territorios, cuando se habla de salud mental se piensa principalmente en los trastornos mentales y en los hospitales psiquiátricos junto con las instituciones de salud donde hay uno o dos psicólogos para tratar dichas problemáticas como los únicos actores que intervienen en la salud mental, dejando a un lado la importancia de la intervención desde la comunidad y para la comunidad.

Esto implica la necesidad de generar estrategias innovadoras de trabajo de salud mental al interior de las comunidades, para establecer diagnósticos e intervenciones coherentes con las necesidades de los diferentes grupos humanos y de esta forma impactar positivamente en su desarrollo, disminuyendo factores de riesgo y mejorando la calidad de vida. (Rodríguez Campo, 2021).

### **1.1.Estado de la cuestión/ situación actual de la investigación sobre estrategias de salud mental comunitaria:**

Se realizó una revisión de literatura en bases de datos como Scielo, Redalyc y portal regional de la Biblioteca Virtual de Salud que cuenta con otras bases como lilacs, Bigg, y Brisa; se hizo uso de las palabras claves: salud mental, estrategias, participación comunitaria y participación social. Se revisaron un total de 26 artículos de los cuales se escogieron 14 que contaban con información relacionada con estrategias de intervención de salud mental comunitaria en diferentes poblaciones y contextos no hospitalarios.

Dentro de las estrategias encontradas (Meneses Castaño, 2022), indica que, la eficacia de las estrategias en rehabilitación para la salud mental de pacientes en adicción a drogas, se evidencia que se realizan diversas actividades para las personas que consumen sustancias psicoactivas como ejercicio físico y aeróbico, las cuales han evidenciado el fortalecimiento de la inspiración, la velocidad de procesamiento y disminuyen la depresión; por otra parte intervenciones de tipo motivacionales y ejercicios de regulación emocional mostraron buenos resultados en cuanto al comportamiento, reducción y cese de consumo de cannabis, y el yoga mostró mejoras en los estados de ánimo, ansiedad y dolor en pacientes en consumo de opiáceos.

En otro de los artículos se muestran a las organizaciones comunitarias como promotoras de estrategias de inclusión social y laboral en personas con algún diagnóstico psiquiátrico; una de ellas es la “Looperativa” encontrada en Chile, la cual genera estrategias de inclusión laboral a personas con diagnósticos psiquiátricos, las cuales muestran que es posible crear y desarrollar formas de trabajo asociativo no sólo en su dimensión económica, sino también como experiencia de aprendizaje, de satisfacción de necesidades compartidas, autogestión, autonomía, democracia participativa, igualdad, equidad, solidaridad y apoyo mutuo. En consecuencia, contribuye a pensar un trabajo alternativo que

promueve la articulación de capacidades colectivas y singularidades individuales en el campo de la salud mental (Cea Madrid, 2021). Otra de estas organizaciones son los centros de Convivencia y cooperación encontrada en Brasil, los cuales promueven el movimiento de usuarios en el contexto donde viven, apoyan la reinserción social e inserción laboral de las personas con trastorno mental, así como de la población en general en situación de vulnerabilidad, además, participan en estrategias como redes sociales donde se realizan intervenciones artístico-culturales las cuales ayudan a generar subjetividad, afectividad y reinserción social (Sousa Nóbrega, Fernandes De Silva, & Ribeiro De Sena, 2018).

Dentro de los artículos (Garabito , García, Neira, & Puentes, 2020). (Garcés Prettel, Santoya Montes, Vázquez Miraz, & Geney Castro, 2022), afirman la importancia del apoyo social y familiar en los procesos vitales y en cómo los individuos perciben mejor su entorno. Se plantea la necesidad de fortalecer métodos de afrontamiento, resiliencia, comunicación asertiva, inteligencia emocional, gestión emocional, redes de apoyo, entre muchas otras capacidades, que son necesarias para abordarlas desde el hogar, el colegio, el trabajo, la universidad y en todas las instituciones, por medio de intervenciones concretas relacionadas con la prevención de la violencia, la comunicación asertiva, líneas de atención, transformación de los roles en hogar, la promoción del diálogo las relaciones familiares abiertas y saludables, las redes de apoyo, la resiliencia y la inteligencia emocional las cuales permitirán, el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales de la comunidad en general que fortalecerán las redes y permitirá un mejor afrontamiento de diferentes problemáticas.

Como estrategia para la población de adultos mayores, se muestra la eficacia de la lectoescritura, donde según (Herros Sánchez & Jarvio Fernández, 2021) se desarrollaron una serie de talleres, cuyo propósito fue desarrollar habilidades de lectura en voz alta, reflexión crítica, escritura creativa y estimulación cognitiva, esta promueve la integración de procesos

de aprendizajes con espacios de creatividad, el sano esparcimiento, la participación ciudadana y la estimulación mental-social, a fin de favorecer al máximo su capacidad funcional. Los resultados de estos talleres mostraron viabilidad para ser replicados, ya que se logró una mejoría en las competencias comunicativas, conocimiento de textos literarios, desarrollo de la memoria, concentración y análisis, capacidad para interrelacionarse, colaboración, trabajo en equipo, empatía y expresión de sentimientos.

Otras de las intervenciones que permitieron fortalecer la salud mental fueron las de tipo artístico, en este caso se resaltan el teatro, la música, la realización de textiles y el juego. En cuanto al teatro, Reyes y Hernández (2021) en la ciudad de Toluca en México, en el artículo el teatro como herramienta pedagógica rumbo a la satisfacción con la vida en los niños del Centro de Asistencia Social Villa Hogar, desarrollaron una serie de talleres de teatro basados en exploraciones escénicas, juegos de dramatización y desarrollo de inteligencias múltiples en niños y adolescentes en un centro de asistencia social, se evidenció que el teatro tiene múltiples beneficios como la capacidad de concentración y desinhibición, reconociendo en el juego dramático un recurso provechoso de liberación, canalización de emociones y facilitador de la adaptación y del aprendizaje creativo. “Esto abre una puerta amplia de posibilidades para el autoconocimiento, lo que desencadenará la construcción de una identidad y fortalece la empatía al reconocer y aceptar las diferencias del otro, lo que reestructura constantemente el sentido de vida” (Reyes Vázquez & Hernández Reyes, 2021). En cuanto a la música se revisó un estudio de tipo experimental, modulación del estado de ánimo a través de estímulos musicales activantes. Un diseño experimental con adultos jóvenes, el cual muestra cómo la música trae consigo múltiples beneficios ya que pueden promover alivio a la ansiedad y el estrés, regulación de los estados de ánimo, y también pueden favorecer la motivación o posibilitar el desarrollo de mecanismos de adaptación a situaciones nuevas y/o traumáticas (Castro, Díaz Abraham, & Justel, 2022). Se encontró que,

dentro de las actividades artísticas, en la ciudad de Buenos Aires en un barrio con diversidad de problemáticas complejas, se llevan a cabo como estrategia la Cumbre de Juegos Callejeros o CUJUCA: dirigido por un equipo comunitario que interviene en la promoción de salud mental a partir de la apertura de un espacio callejero de juegos tradicionales y arte. Dichas iniciativas involucran a individuos en el proceso de lograr una salud mental positiva, mejorar la calidad de vida y reducir la diferencia en expectativa de salud entre países y grupos, “Es un proceso que se realiza con y para las personas, cuyas estrategias promueven la imaginación, creando una posibilidad de cambio y una confianza colectiva en esa posibilidad” (Bang, 2011). Estas estrategias generan espacios de conocimiento, pensamiento crítico y actividad compartida, lo cual fomenta que las comunidades puedan ser actores para transformar sus propias realidades, fortalecer sus redes comunitarias y mejorar sus condiciones de vida. (Bang, 2011).

Otra estrategia dentro de esta línea artística es la de realización de textiles, se encontró que en algunos municipios de Quibdó y Bojayá (Chocó), Sonsón (Antioquia) y el corregimiento de Mampuján en María La Baja (Bolívar), varios colectivos textiles conformados por tejedoras y artesanas víctimas del conflicto armado llevaron a cabo la construcción de piezas textiles representativas, que documentan y narran sus trayectorias de vida, su trabajo en la construcción de memoria, y las formas de agencia política que surgen a partir de la resignificación de la experiencia y los quehaceres textiles. Las autoras (Bello Tocancipá & Aranguren Romero, 2019) en su artículo, voces de hilo y aguja: construcciones de sentido y gestión emocional por medio de prácticas textiles en el conflicto armado colombiano, manifiestan la importancia del potencial narrativo y terapéutico de esta estrategia en el campo de la salud mental; ya que esos espacios de encuentros de dichos colectivos además de intercambiar enseñanzas y aprendizajes de técnicas y materiales textiles, propician también espacios de diálogo, gastronomía, música, escritura, lo cual se

traduce en el acercamiento entre personas y experiencias, así como el contacto de cuerpos, historias y saberes cotidianos.

Según Arias (Arias, 2016), en su artículo, saberes locales campesinos sobre el alimento: aportes a la soberanía y la salud mental comunitaria fue desarrollado en el marco del conflicto armado, menciona un trabajo con un grupo de mujeres campesinas en el municipio de Argelia, en el departamento de Antioquia-Colombia. su objetivo “fue la construcción de la memoria de sus saberes y prácticas alrededor del alimento, como elemento político nodal en el cuidado de la vida personal, familiar y comunitaria”. Lo interesante de este artículo es que tiene importantes resultados tanto para la salud mental comunitaria como para la seguridad alimentaria, es decir que simultáneamente a documentar las prácticas y saberes alimentarios, se muestra cómo este grupo que tuvo que experimentar la destrucción de la vida, los bienes y los lazos sociales, ha venido reconstruyendo sus proyecto de vida y el tejido social de sus comunidades; las estrategias que se generan se consideran como un recurso para responder activamente a los conflictos de la vida social y para fortalecer planes de vida colectivos e individuales. Dichas estrategias ofrecen al campo de la salud mental diferentes perspectivas, las cuales surgen de las propias personas y comunidades, no solo por las dinámicas que movilizan, sino también por los efectos que tienen sobre la autonomía y valoración personal (Arias, 2016).

### **Tabla 1**

*Estrategias de intervención en salud mental a nivel Nacional e Internacional*

<b>Artículo</b>	<b>Autor (Es)</b>	<b>País</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Efectos</b>	<b>Duración</b>	<b>Población Objeto</b>
Eficacia de las estrategias en rehabilitación para la salud mental de pacientes en adicción a drogas. Revisión sistemática	Cyndi Yacira Meneses Castaño	Barranquilla	Estrategias en rehabilitación para la salud mental de pacientes en adicción a drogas: entrenamiento cognitivo mediante: ejercicio aeróbico, entrenamiento de motivación, ejercicio vigoroso, homeopatía y neurofeedback, estimulación, yoga, homeopatía.	Rehabilitación de funciones cognitivas, ejercicio físico, componentes motivacionales, conductuales y de regulación emocional. Efectividad de la estimulación magnética craneal repetitiva no invasiva, mejoras en la velocidad de procesamiento, inhibición, memoria espacial y depresión.	30-45 minutos por sesión, a la semana 2-6 sesiones para 12 semanas, con seguimientos hasta 36 meses (2 años).	Pacientes con diferentes tipos de adicción a la metanfetamina, heroína, cannabis, cocaína, cigarrillo y opioides. Con 936 participantes con edades entre 18 y 60 años.
La rehabilitación psicosocial en la red oeste del municipio de São Paulo: potencialidades y desafíos	María do Perpetuo Socorro Giovanna Bertolazzi Fernández da Silva Andreza Cardoso Ribeiro de Sena	Brasil	Estrategias de Rehabilitación Psicosocial realizadas en la Red de Atención Psicosocial: Servicios de Residencia Terapéutica (SRT), intercambio de identidades, significado del trabajo como la función de producir significado económico, social y psicológico.	Contribuyen a la construcción de la subjetividad y a la reanudación de la ciudadanía, fortalecer el empoderamiento y la construcción de identidades.	Entre septiembre de 2015 y julio de 2016, con una duración promedio de 45 minutos.	123 profesionales de 23 puntos de atención de la red de salud mental de la Coordinación Occidental.
Estrategias de inclusión laboral de la comunidad de trabajo “Locooperativa”: laboratorio de ciudadanía social en salud mental	Juan Carlos Cea Madrid	Santiago de Chile	Estrategias de inclusión laboral de la comunidad de trabajo “Locooperativa”, trabajo cooperativo, emprendimiento solidario.	Fortalecer el trabajo cooperativo, articula capacidades colectivas e individuales, promueve el reconocimiento de la pluralidad y la singularidad del trabajo, experiencia de aprendizaje, de satisfacción de necesidades compartidas, autogestión, autonomía, democracia participativa, igualdad, equidad, solidaridad.	Reuniones periódicas en un centro social desde el año 2018.	Personas con algún diagnóstico psiquiátrico y asambleas de organizaciones conformadas por cuatro hombres y cuatro mujeres, con experiencia de atención en salud mental y formación en las disciplinas.

Influencia de la comunicación familiar en el estrés percibido durante la pandemia de COVID-19	Miguel Garcés Prettel Yanin Santoya Montes Pedro Vázquez Miraz Elías Geney Castro	Barranquilla	Estrategias de afrontamiento y manejo adecuado de las emociones de manera colectiva.	Mejora la comunicación asertiva, líneas de atención, transformación de los roles en hogar, la promoción del diálogo las relaciones familiares abiertas y saludables, las redes de apoyo, la resiliencia y habilidades socioemocionales, aprender a manejar las preocupaciones en este contexto pandémico rodeado de miedos e incertidumbres.	De marzo a octubre de 2020 (cuarentena en Colombia) y dos meses posteriores.	800 colombianos entre 18 y 91 años su participación en la muestra fue mayor (65,7 %) que los hombres (34,3 %).
Fomento de lectura y escritura en adultos mayores	Irma Guillermina Herros Sánchez Antonia Olivia Jarvio Fernández	México	Estrategia de intervención de lectura y escritura.	Permiten el acercamiento a los textos literarios, coadyuvar a su mejora física, cognitiva y psicológica, implementar actividades que estimularan la práctica de escritura, desarrollar habilidades de lectura en voz alta, reflexión crítica, escritura creativa, mejoría en las competencias comunicativas, conocimiento de textos literarios, desarrollo de la memoria, concentración, análisis, capacidad para interrelacionarse, colaboración, trabajo en equipo, empatía, expresión de sentimientos. para contribuir a la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores, estimulando su reincorporación social en un espacio que fomente la creación y la convivencia.	Trece reuniones los días miércoles, dos horas cada día entre noviembre de 2019 y marzo de 2020.	Adultos mayores de la ciudad de Xalapa, doce participantes, nueve mujeres y tres hombres.
El teatro como herramienta pedagógica rumbo a la satisfacción con la vida en los niños del Centro de Asistencia Social Villa Hogar	Ricardo Alexis Reyes Vázquez Blanca Lilia Hernández Reyes	México	Estrategia de teatro como una herramienta pedagógica y psicológica constructivista en base a la satisfacción con la vida, exploraciones escénicas, juegos de dramatización y desarrollo de inteligencias múltiples, la vivencia y la edificación de conocimiento.	Desarrollar las habilidades lingüísticas, de escritura, de escucha, habilidad de comunicación en favor de la difusión y transferencia de conocimiento.	3 sesiones.	Centro de Asistencia Social Villa Hogar, rango de edad de los participantes entre los siete y diecinueve años, veintiuna niñas y un niño

<p>Modulación del estado de ánimo a través de estímulos musicales activantes. Un diseño experimental con adultos jóvenes</p>	<p>Candela Castro Veronika Díaz Abraham Nadia Justel</p>	<p>Argentina</p>	<p>Estrategia de música que provoca respuestas emocionales que se ven reflejadas en los cambios fisiológicos y cognitivos de los oyentes. Es una temática de estudio en común entre distintas disciplinas como la psicología de la música, la musicoterapia, la antropología de la música y la neuropsicología, entre otras.</p>	<p>La música puede incidir en el estado de ánimo de las personas permite contribuir al conocimiento sobre el efecto comportamental y a la creación de nuevas técnicas orientadas para regular las emociones, reducción del estrés, la ansiedad, brindando evidencia desde un enfoque neurocognitivo, también abrir nuevos caminos en cuanto a las cualidades intrínsecas de la música, regular estados de ánimo y humor, favorecer la motivación o posibilitar el desarrollo de mecanismos de adaptación a situaciones nuevas y/o traumáticas.</p>	<p>Estímulos auditivos duraron 3 minutos en 5 fases.</p>	<p>29 sujetos (55 % varones), de entre 18 a 40 años, adultos de entre 18 a 40 años.</p>
<p>Prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público: un estudio exploratorio desde la perspectiva de atención primaria de salud integral con enfoque en salud mental</p>	<p>Claudia Bang</p>	<p>Buenos Aires</p>	<p>Estrategia la Cumbre de Juegos Callejeros o CUJUCA: eventos participativos de creación colectiva que usan el arte, creatividad y juego.</p>	<p>Generan espacios de conocimiento, pensamiento crítico y actividad compartida, lo cual fomenta que las comunidades puedan ser actores para transformar sus propias realidades, fortalecer sus redes comunitarias y mejorar sus condiciones de vida, promueven la imaginación, creando una posibilidad de cambio y una confianza colectiva en esa posibilidad.</p>	<p>Dos años</p>	<p>Instituciones red barrial con 20 participantes que ejercían actividades callejeras.</p>
<p>Voces de hilo y aguja: construcciones de sentido y gestión emocional por medio de prácticas textiles en el conflicto armado colombiano</p>	<p>Andrea Carolina Bello Tocancipá Juan Pablo Aranguren Romero</p>	<p>Colombia</p>	<p>Estrategia de voces de hilo y aguja: construcciones de sentido y gestión emocional por medio de prácticas textiles en el conflicto armado colombiano.</p>	<p>Forma creativa y activa de gestionar emociones, de enunciar la violencia y de hacer resistencia a la guerra, intercambiar enseñanzas y aprendizajes de técnicas y materiales textiles, propician también espacios de diálogo, gastronomía, música, escritura, lo cual se traduce en el acercamiento entre personas y experiencias, así como el contacto de cuerpos, historias y saberes cotidianos.</p>	<p>Un año</p>	<p>Tejedoras y artesanas víctimas del conflicto armado.</p>

Saberes locales campesinos sobre el alimento: aportes a la soberanía y la salud mental comunitario	Beatriz E. Arias	Argelia Antioquia	Estrategia de construcción de la memoria de sus saberes y prácticas alrededor del alimento, como elemento político nodal en el cuidado de la vida personal, familiar y comunitaria.	Las redes sociales sobre las que se soportan los saberes, y los saberes mismos, son recursos sociales de salud, recurso para responder activamente a los conflictos de la vida social y para fortalecer planes de vida colectivos e individuales. Dichas estrategias ofrecen al campo de la salud mental diferentes perspectivas, las cuales surgen de las propias personas y comunidades, no solo por las dinámicas que movilizan, sino también por los efectos que tienen sobre la autonomía y valoración personal.	De 2009 a 2012	25 personas, para finalmente conformar un equipo local con 10 mujeres procedentes de las cuatro veredas, cuyas edades oscilaron entre 14 y 60 años.
--	------------------	-------------------	---	---	----------------	---

*Nota.* Elaboración propia a partir del análisis del estado del arte. (2023).

A partir de los artículos revisados, se ve la necesidad de que el gobierno debe basar sus acciones en intervenciones que fortalezcan el cuidado propio y del otro partiendo de las herramientas desarrolladas a partir del fortalecimiento de habilidades individuales y de participación en el ámbito de promoción de la salud. Adicionalmente se aborda como un aspecto clave que los modelos de atención en salud mental no deben solo construirse en los servicios de salud, sino también en las comunidades, donde se involucren a las personas, de tal forma que se pueden superar barreras de acceso y convivencia social. En la actualidad es indispensable la participación activa de la comunidad en prácticas y políticas de salud, pero principalmente en lo referente a la promoción y prevención en salud mental.

Pese a que se encuentran artículos relacionados con estrategias de intervención en salud mental comunitaria en diversas poblaciones, en Colombia son pocos los artículos relacionados, en los departamentos de Santander y Caldas no se encuentra literatura, por ello es importante la caracterización de estrategias concretas, lo cual puede ser un primer paso para la visibilidad, reconocimiento y apoyo de estas prácticas en la implementación de las políticas de salud.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta las diversas problemáticas de los territorios, y la función que tienen las comunidades dentro de los mismos, se evidencia la importancia de realizar un trabajo de recolección, búsqueda, reconocimiento y análisis de las estrategias de intervención en salud mental comunitaria y la caracterización de las mismas en los departamentos de Santander y Caldas donde se describan y analicen aspectos fundamentales como: actores involucrados para la gestión y/o ejecución de las intervenciones, formación de los mismos; propósito, evaluación y ejecución de las intervenciones, beneficios y/o impactos que se generan para los participantes y cómo se mantienen en el tiempo; de tal forma que se pueda conocer qué es lo que se necesita en las comunidades para lograr una verdadera transformación de sus realidades y de su calidad de vida, mediante el conocimiento de la

trazabilidad de las estrategias existentes en el tiempo, por lo anterior en el presente proyecto de grado se quiere responder a la pregunta:

### **Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son las características de las estrategias de intervención en Salud Mental comunitaria, implementadas en los departamentos de Santander y Caldas en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2022?

### **3. Justificación**

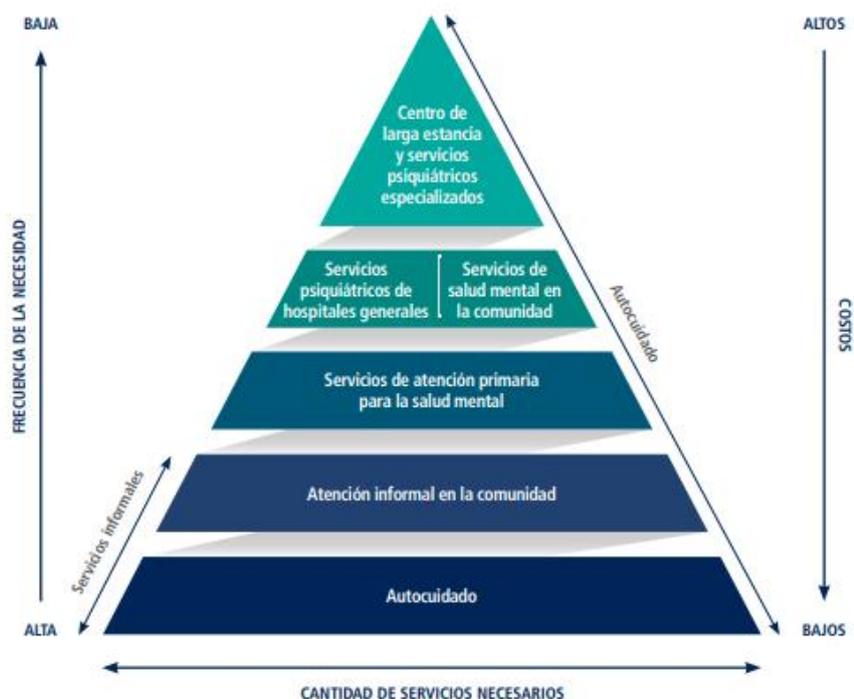
En pro al bienestar físico y psicológico de cada comunidad, “se pueden generar propuestas que permitan minimizar los problemas existentes, respaldado por leyes y planes que orientan a la mejora colectiva, lo que permite crear una sociedad participativa, que se involucre en procesos y genere avances científicos, sociales y económicos” (Borjas, Colina, Brunela, & Morales, 2014) (p. 8).

Las intervenciones comunitarias que se orientan por la estrategia de Promoción de Salud Mental Comunitaria, según Bang (2010) “tienen como objetivo específico y fundamental generar una participación activa de la comunidad, entendiendo que una comunidad que participa activamente de los propios procesos colectivos de salud-enfermedad-cuidados es una comunidad más saludable” (p. 3).

En el informe de la OMS sobre la Integración de la salud mental en la atención primaria, encontrado en el manual de Herramientas del mhGAP para usar en la comunidad, se propuso una pirámide de organización de los servicios para conseguir una combinación óptima de los servicios de salud mental. Se recomienda que el punto central sea dotar a las personas de la información y las competencias que necesitan para un autocuidado con apoyo, así como trabajar con las familias y las redes de la comunidad (OMS; OPS, 2021) .(Véase figura 1).

**Figura 1**

*Pirámide de la OMS de la organización de los servicios para una combinación óptima de los servicios de salud mental*



Fuente: *Integrating mental health into primary care: a global perspective*

*Nota:* El gráfico representa el Programa Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP). Tomado del documento de Herramientas del mhGAP para usar en la comunidad: versión de prueba sobre el terreno (p.17), por OPS Y OMS, 2021.

Las Herramientas del mhGAP que se proponen para usar en la comunidad tienen como propósito promover la ampliación de los servicios de salud mental más allá del entorno de atención primaria en salud. Allí se incluyen los entornos, los prestadores de servicios y los tipos de actividades o intervenciones y se aborda la forma de planificar los servicios de salud mental en la comunidad (OMS; OPS, 2021).

La pirámide enfatiza la dimensión del autocuidado que se requiere en cada nivel de servicio. En cada nivel superior de la pirámide, las personas se involucran más con la asistencia profesional. Sin embargo, el autocuidado continúa en todos los niveles, lo que a su

vez promueve y fomenta la recuperación y una mejor salud mental. Los servicios comunitarios de salud mental son servicios especializados, basados en la comunidad, estos servicios son esenciales como parte de cualquier programa de desinstitucionalización, así como para evitar hospitalizaciones innecesarias. Se ha demostrado que las personas que reciben una buena atención comunitaria tienen mejores resultados y mejor calidad de vida que los tratados en hospitales psiquiátricos. En este esquema el objetivo es que solo una pequeña cantidad de personas con trastornos mentales requieran atención especializada más allá de la que se puede brindar en los hospitales generales. Sin embargo, la OMS recomienda cerrar los hospitales psiquiátricos y reemplazarlos por servicios en hospitales generales, servicios comunitarios de salud mental y servicios integrados en la atención primaria. Se observa que, los servicios en la parte inferior de la pirámide como el autocuidado, la atención comunitaria y la atención primaria en salud son más costo-efectivos que los servicios hospitalarios, por tanto, la atención que se brinda a las personas debe estar enfocada en la base de la pirámide, pero siempre entrelazada con todos los servicios.

Cabe destacar que las comunidades cuentan “con una amplia gama de recursos que pueden usarse para promover la salud mental, prevenir los trastornos de salud mental y prestar apoyo a las personas con estos trastornos. Las comunidades pueden ser útiles como lugar para realizar actividades e intervenciones clave, y hacer que estos servicios estén disponibles de manera ordinaria en las comunidades puede ser útil también para concientizar acerca de la salud mental y reducir la estigmatización” (OMS, 2021) (p. 6).

En Colombia, en el área documental, no se evidencia el uso de estas herramientas propuestas ya por la OMS y la OPS, cuando ya desde el Ministerio de Salud y cada uno de los planes de desarrollo departamentales se deberían estar implementando y promoviendo para su adecuado desarrollo. Por otro lado, es indispensable socializar este tipo de manuales

dentro de las comunidades para fortalecer las estrategias de intervención en los diferentes actores y entornos, porque la salud mental es transversal, es de todos y para todos.

Así mismo, es importante conocer qué hacen las comunidades para promover la salud mental y prevenir la enfermedad mental es indispensable para los diferentes actores en salud y en especial en el área de salud mental, ya que la participación comunitaria también es un componente clave al momento de diseñar políticas públicas (Bang, 2014); para que la formulación de una política de salud mental culmine con éxito, se requiere del apoyo de las partes implicadas, porque si se construye sólo desde arriba, será difícil implementarla posteriormente (Desviat & Moreno Pérez, 2012), de esta manera evitamos que estas se diseñen en escritorios alejados de las problemáticas y que las realidades de los territorios no se simplifiquen para responder con los modelos clásicos de siempre, con los paradigmas patriarcales, asistencialistas, biomédicos, que solo generan proyectos ineficaces, de poca accesibilidad y de poca eficacia (Druetto & Orpinell, 2021).

Por otra parte, en la resolución 4886 de 2018, se plantea que en el desarrollo de las acciones de atención primaria se deben tener en cuenta, el enfoque social comunitario, a través de la atención y rehabilitación basadas en la comunidad siendo claves para la detección y el abordaje inicial por parte de actores sociales y comunitarios (MINSALUD y MPS, 2018); es decir, que es necesario conocer las acciones comunitarias generadas para la salud mental, sin embargo al revisar la literatura no se evidencian bases de información o mecanismo que permita identificar o conocer cuáles son las entidades sin ánimo de lucro, instituciones no gubernamentales y/o grupos comunitarios que realizan intervenciones en salud mental comunitaria.

No obstante, la Política de Participación Social en Salud de Colombia expresa que “todos los actores sociales hacen parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad en el entendido que la salud es un bien público,

empezando por la comunidad” (MINSALUD MPS, 2018, pág. 24). Siendo relevante conocer qué hace la comunidad por y para sí misma, porque éstas permiten desarrollar capacidades colectivas, abriendo la posibilidad de proporcionar nuevas respuestas a las problemáticas que existen en cada una de las poblaciones (Bang, 2014). Incluir a las comunidades fortalece la formación de lazos de colaboración mutua, la reflexión sobre sus determinantes, “la posibilidad de encontrarse con otros para pensar y construir futuros conjuntamente” (Bang, 2014).

Sin embargo, al revisar información literaria, se observa que a nivel Nacional son poco conocidas las entidades no gubernamentales o comunitarias que realicen intervenciones en la promoción y prevención de la salud mental comunitaria, y si las hay se desconocen, por otro lado, en los departamentos de Santander y Caldas, las entidades que generan algún impacto en la promoción y prevención de la salud mental en las comunidades, no son visibilizadas, por tal motivo se quiere apostar a que al conocer las problemáticas de los territorios en la investigación, sea el primer paso para generar investigaciones futuras que midan su impacto y se visibilice la importancia de la salud mental comunitaria en nuestro territorio.

Por otra parte, las autoras decidieron realizar esta investigación en los departamentos en los que viven actualmente, dado que, al desempeñarse como profesionales en el área de la salud: enfermería y psicología, han evidenciado la importancia que tiene la implementación de estrategias de intervención la salud mental en las comunidades, teniendo en cuenta, las áreas en las que se han formado y desempeñado, contando también con experiencias en diferentes áreas de la salud mental, en las cuales han identificado múltiples problemáticas, que han venido generado inconformidad con respecto al sistema actual de salud en el ámbito de salud mental, donde se piensa en la salud mental como un aspecto psiquiátrico y no como un área transversal a sus vida, cuando en las instituciones de salud se cuenta con 2 psicólogas

para más de 10.000 personas y 1 psicóloga para 5 colegios, cuando la realidad es que se requiere un acompañamiento continuo para abarcar las problemáticas desde una perspectiva holística, por el bienestar de la comunidad y no por solo cumplir el requisito de contar con “talento humano”, que finalmente no es suficiente para trabajar y generar un impacto positivo en las personas; por tanto, quieren inicialmente identificar, qué se está realizando en pro de la salud mental en cada uno de los territorios, ya que, consideran que acercarse a las comunidades les va a permitir aprender más de las realidades y las complejidades que vive la sociedad, además de dar a conocer el liderazgo con el que cuentan las comunidades, identificar las necesidades de formación de dichas organizaciones y finalmente poder aportar elementos que fortalezcan en dichas intervenciones.

## **4. Objetivos**

### **4.1.Objetivo General**

Caracterizar las estrategias de salud mental comunitaria en los departamentos de Santander y Caldas en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2022.

#### **4.1.1. Objetivos Específicos**

- Identificar las estrategias de salud mental comunitaria implementadas en los departamentos de Santander y Caldas.
- Describir en cada una de las estrategias de salud mental comunitaria los actores, propósitos, evaluación e impactos en el tiempo en los departamentos de Santander y Caldas.
- Contrastar las estrategias de salud mental comunitaria en los departamentos de Santander y Caldas

## **5. Propósitos**

### **5.1. Visibilizar las Intervenciones que se Desarrollan en los dos Departamentos en Salud Mental Comunitaria**

Históricamente el modelo biomédico de atención se ha enfocado en la enfermedad mental desde una perspectiva individual, basándose en la identificación de diagnósticos psicopatológicos (Bang, 2021). Este proceso ha llevado a centrar las atenciones de salud mental en las Instituciones de Salud, dejando de lado los dispositivos de atención de salud mental comunitaria, y la importancia de su trama social, histórica y cultural, lo que dificulta aún más el acceso a una atención en salud mental.

Esta investigación permitirá visibilizar estos dispositivos comunitarios, como menciona Bang (2021) “la estrategia de promoción en salud mental comunitaria es una herramienta útil para la inclusión de la dimensión colectiva, socio-histórica, vincular y subjetivante en las prácticas integrales de salud y salud mental; donde existe la posibilidad de la constitución de la comunidad como actor social activo en la toma de decisiones, en conjunto con las instituciones” (p.787).

### **5.2. Reconocer el Liderazgo de las Comunidades en la Promoción de la Salud Mental y Prevención de la Enfermedad:**

El concepto de participación comunitaria comenzó a cobrar importancia en la declaración de Alma Ata en 1978, donde se identifica ésta como una estrategia central para lograr el acceso universal a la Atención Primaria de Salud (Bang, 2010); pese a ello, no hay mucha literatura ni reconocimiento de estos liderazgos a nivel nacional ni regional. Bang menciona que (2010), las intervenciones en salud mental comunitaria, generan participación activa de la comunidad, lo que posibilita que sea una comunidad más saludable. Esto permite

que las comunidades sean líderes de su salud y bienestar, de tal forma que puedan mejorar la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico, social y comunitario (p. 3).

La presente investigación busca dar a conocer que las comunidades disponen de una amplia gama de recursos que pueden usarse para promover la salud mental, prevenir los trastornos de salud mental y prestar apoyo a las personas con esos trastornos. Como menciona el mhGAP “Las comunidades pueden ser útiles como lugar para realizar actividades e intervenciones clave, y hacer que estos servicios estén disponibles de manera ordinaria en las comunidades puede ser útil también, para concientizar acerca de la salud mental y reducir la estigmatización” (OMS; OPS, 2021). Adicionalmente, se pretende visibilizar el liderazgo y el papel activo que tienen las organizaciones comunitarias y los beneficios que se generan a la comunidad a través de las estrategias de intervención en salud mental, mostrando su relevancia e importancia para disminuir la brecha que hay entre las políticas públicas de salud mental, las instituciones y la comunidad.

### **5.3. Contrastar las Estrategias de Salud Mental Comunitaria Encontradas en los Departamentos de Santander y Caldas:**

A partir de la descripción y el análisis de las características de las estrategias de salud mental comunitaria en ambos departamentos, se llevará a cabo un contraste de las mismas para comprender cómo es la salud mental y qué acciones realizan las diferentes organizaciones para promover la salud mental de su población, teniendo en cuenta que la extensión territorial, las costumbres, la gestión en salud y las políticas de salud mental implementadas en cada departamento presentan una gran diferencia; por tal motivo, este contraste permitirá realizar una valiosa contribución a la investigación y al área de conocimiento de la salud mental comunitaria a nivel nacional y departamental, se busca comprender las estrategias de salud mental comunitaria de los dos departamentos, desde una

mirada hermenéutica, donde se tiene en cuenta el generar conocimiento desde el saber de lo humano, que se produce en las prácticas sociales y comunitarias; para ello, se considera importante realizar una caracterización de las estrategias y contraste de las mismas, de tal forma, que se pueda dar respuesta a la pregunta formulada en la presente investigación y lograr un análisis de las estrategias de salud mental comunitarias encontradas. Esto permitirá hacer una reflexión crítica sobre la salud mental comunitaria en los departamentos, generar espacios adecuados y efectivos para las organizaciones comunitarias y promover el rol fundamental que tiene la comunidad como sujeto activo de la transformación de sus realidades, generando condiciones comunitarias propicias para la toma de decisiones autónomas y conjuntas sobre el propio proceso de su salud física y mental.

## **6. Marco de la Referencia**

En este proyecto se tienen en cuenta algunos conceptos normativos y legales y teóricos para realizar la investigación.

### **6.1. Normatividad que Fundamenta el Problema de Investigación**

El marco normativo aplicable a las acciones realizadas durante la ejecución del proyecto, está motivado y fundamentado básicamente en los siguientes lineamientos mencionados a continuación:

**Ley 2294 de 2023.** Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, “Colombia potencia mundial de la vida”, esta tiene como objetivo “sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas” (Congreso de Colombia, 2022) (p. 1). En cuanto a la salud mental se menciona en el artículo 166 que, el Gobierno Nacional bajo la dirección técnica del Ministerio de Salud y Protección social junto con el Consejo Nacional de salud mental actualizarán la Política Nacional de

Salud Mental en donde se abordaran líneas estratégicas que incluyan acciones transectoriales a mediano y largo plazo que incidan en los determinantes de la salud mental, la prevención, atención integral, realización e inclusión social de la población con afectaciones en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y situaciones de violencia. Adicionalmente, abordará la eliminación del estigma y discriminación, desarrollo de habilidades para la vida, competencias socioemocionales y la identificación oportuna de problemas mentales; de igual forma se brindará asistencia técnica estructurada con las entidades territoriales del país para la implementación de esta política de acuerdo con la estrategia primaria en salud y la rehabilitación basada en la comunidad (Congreso de Colombia, 2022).

**Ley 1616 de 2013.** Contiene disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental (MINSALUD, 2013).

Esta ley es de interés para esta investigación, porque en ella se resalta la importancia de la Salud Mental como prioridad nacional, derecho fundamental, componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos. Además, en ella se encuentran varios conceptos que son de gran relevancia para el proyecto como: la atención integral e integrada en salud mental, promoción de la salud mental, rehabilitación psicosocial, entre otros. El artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, menciona la garantía de participación, la cual está estrechamente relacionada la presente investigación, ya que esta permite la construcción desde las comunidades; esta ley busca garantizar una articulación integral desde el marco de la Constitución Política, la ley y la Política Pública Nacional de Participación Social el Ministerio de Salud y Protección Social, en las que se deberá tener en cuenta la participación de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales para el ejercicio de la ciudadanía en relación a su formulación, implementación evaluación y

construcción del modelo de atención, guías, protocolos y planes de beneficios. La ley establece que, “la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales, así como a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno que permita obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida y derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos” (MINSALUD, 2013), lo cual pone en evidencia la gran brecha que existe entre ella y la realidad que se vive en los diferentes territorios del país.

**Resolución 4886 de 2018.** “La cual adopta la Política Nacional de Salud Mental” (MINSALUD & MPS, 2018). Esta resolución es indispensable para la investigación, ya que, tiene como objetivo “promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia” (MINSALUD & MPS, 2018), adicionalmente busca dar respuesta a la creciente problemática social de reducir los trastornos mentales de la población y sus múltiples consecuencias, y mejorar la salud mental como derecho individual, familiar y colectivo en las instituciones y la sociedad en general. Como vacío se puede encontrar que, pese a sus esfuerzos por fortalecer la salud mental del país, aún en Colombia no se evidencian suficientes recursos destinados a la salud mental, no se cuenta con una adecuada cobertura a la población, aún se ve la salud mental desde un enfoque biomédico, no se tiene suficiente recurso humano dentro de las diferentes instituciones siendo la salud mental, entre muchas otras problemáticas.

**Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 – 2031.** Este documento es de gran relevancia en el presente trabajo, ya que, busca fortalecer la articulación intersectorial para

realizar una adecuada gestión de los determinantes sociales de la salud física como mental, además de fortalecer las intervenciones de las diferentes “políticas, planes y programas con enfoque diferencial y territorial sobre los entornos y el ambiente construido, la promoción y fortalecimiento de factores o agentes, resultarían en impactos positivos sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo” (MinSalud & MPS, 2022) (pág. 50). Esto generó la posibilidad de mejorar la convivencia social y reducción de algunos trastornos mentales: depresión y ansiedad, lo que permite crear condiciones que garanticen mejorar el bienestar integral y la calidad de vida de la población colombiana. Como vacío, se evidencia que, aunque se permite la participación activa para la formulación de los diferentes planes, proyectos y políticas, no se evidencia un impacto significativo en la salud mental de las comunidades, ya que no se tienen en cuenta las realidades que vive la población, y finalmente no se cumplen con los objetivos propuestos, ni se generan transformaciones reales en los territorios.

**Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud mental y consumo de SPA.** Este documento pretende brindar orientaciones técnicas para el fortalecimiento o implementación de los dispositivos comunitarios, este plantea tres apartados: reconocimiento de la situación de la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas, y descripción de los dispositivos comunitarios (MPSPS, 2020). Por lo tanto, es de interés para la investigación porque es una norma donde los dispositivos comunitarios hacen parte de las estrategias sociales que se llevan a cabo, esto permite orientar la gestión comunitaria en salud mental y la reducción y prevención del consumo de SPA. Como vacío se identifica, que no se cuenta con el suficiente acompañamiento para la ejecución de las estrategias que se mencionan, y que están habilitadas en los municipios y veredas, para lograr un “alcance” para todos y haya igualdad de oportunidades.

El proceso de implementación de dicha normatividad se ha caracterizado por avances y retrocesos en la salud mental de la población colombiana. En los últimos años y posterior a la Pandemia Covid-19 se ha visto un importante avance y han venido tomando mayor fuerza e importancia las estrategias de salud mental y la participación activa de la comunidad. Sin embargo, el desarrollo de prácticas comunitarias integrales de salud mental enmarcadas en los principios de la Atención Primaria de Salud Integral sigue siendo uno de los principales desafíos (Bang, 2021). Ya que, se evidencia que la ejecución de las intervenciones de prevención y promoción en salud mental tienen a desarrollarse de forma aislada y reducidas a acciones focalizadas y están principalmente dirigidas a la población con trastornos mentales, sin lograr una verdadera articulación entre la prevención y la promoción de la salud mental; adicionalmente, tampoco se evidencia una continuidad en el tiempo de dichas intervenciones, perdiéndose la importancia de vincular a la comunidad, siendo esta el actor principal para una adecuada gestión de su salud mental.

## **6.2. Conceptualización del Proyecto de Investigación**

En el presente apartado se busca realizar una aproximación conceptual de los términos claves usados en la presente investigación:

Dentro de los conceptos más relevantes, se encuentra el de **Salud Mental**, definido por la (OMS, 2022) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; es decir que, esta está determinada por diferentes factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales, las cuales deben ser intervenidas y fortalecidas mediante estrategias eficaces y pertinentes para la comunidad, buscando siempre su calidad de vida y el bienestar a nivel individual y colectivo. Es importante resaltar que, este concepto nos permite adentrarnos con más profundidad a la investigación, dado que, esta permite visualizar a grosso modo los determinantes individuales, sociales y estructurales que pueden influir significativamente en el bienestar y calidad de vida

de las personas. Según Ferrans (1990) la **calidad de vida** es definida como el “bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella” (Urzúa M & Caqueo Urizar, 2012) (p.2). Y **bienestar** se define “como una condición de salud holística y el proceso de lograr esta condición. Siendo la salud entendida como, salud física, emocional, social y cognitiva” (INEE, 2018) (párr. 1). Teniendo en cuenta que esta investigación, se ejecutará desde la comunidad y para la comunidad, se puede evidenciar que esta, “pone de relieve la importancia de los vínculos personales, familiares e institucionales de las personas que habitan un mismo territorio y que pueden favorecer o dificultar la aparición y la resolución del sufrimiento psíquico” (Universidad de Barcelona, s.f.) (p. 3); por ello, la **Comunidad** se describe como “un conjunto de personas que comparten un determinado espacio geográfico (vecindario); sin embargo, en el contexto de salud pública, las comunidades a las que van dirigidas las intervenciones constituyen también otros tipos de colectividades, como escuelas, empresas, grupos sociales, etc. Por tanto, va más allá del conjunto de personas que la conforman, también se encuentran las complejas relaciones sociales que existen entre sus miembros, el sistema de creencias que profesan y las normas sociales que las rigen. La apreciación de la singular complejidad de cada comunidad es esencial para la comprensión del contexto en el que la gente toma decisiones que afectan su salud y bienestar. Las comunidades tienen culturas, historias, estructuras de poder y socioeconómicas, que les son exclusivas y afectan directamente en su salud física y mental. Para asegurar el éxito de las intervenciones en salud mental comunitaria su diseño debe tener en cuenta las diversas particularidades de cada comunidad (OPS, 2009). Ante este concepto, la **Salud mental comunitaria**, la cual es la base de esta investigación, Bang (2014) se refiere a ella como “el proceso en el cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario” (p. 6). Sin embargo, en este se

muestra “un objetivo, individual y de toda la población de un territorio, que implica compartir tareas e intenciones con otros recursos del propio territorio, sanitarios, sociales, laborales, asociativos, instituciones, etc. (Universidad de Barcelona, s.f.). Lo cual, nos lleva a conocer mediante la articulación teórica las bases principales para lograr una efectividad en el mismo, es por esto que, al hablar de las estrategias en salud mental comunitaria, la **Promoción de la salud mental comunitaria**, juega un papel relevante en el empoderamiento del proceso que se llevará a cabo, ante esto Bang (2010) plantea que este concepto hace referencia a “aquellas que transforman los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y donde la comunidad es el sujeto activo de transformación de sus realidades, generando condiciones comunitarias propicias para la toma de decisiones autónomas y conjuntas sobre el propio proceso de salud-enfermedad. Para ello entendemos que, se requiere la intervención de múltiples actores como el equipo profesional que trabaja institucionalmente, miembros de la comunidad como organizaciones de la Sociedad Civil, instituciones y otros agrupamientos que intervienen a través de sus referentes” (p. 5). Ante esto, toda comunidad presenta unas características particulares que la identifican, las cuales muestran la realidad de sus habitantes, como su cultura, creencias, ubicación geográfica, intereses, recursos y experiencias, lo cual puede fortalecer o afectar a los diferentes grupos sociales, siendo importante que se involucre la comunidad de manera activa desde sus saberes en pro de buscar soluciones que les permita generar una resolución efectiva a sus necesidades (Bang, Claudia, 2010).

Otro concepto fundamental, es el de **Intervención en Salud Mental Comunitaria**: según la guía de capacitación para la intervención en salud mental comunitaria del Ministerio de salud de Perú (MINSALUD, 2007) refiere que:

“Hace énfasis en el desarrollo de las fortalezas y capacidades, más que en las debilidades y carencias de las comunidades. Se plantean rescatar "todos" los

recursos existentes en las personas, grupos y comunidades, articulando la diversidad de saberes en un diálogo intercultural para promover el bienestar de la colectividad. Es necesario reconocer que estas prácticas no se dan en forma aislada, sino integradas a otros procesos sociales, culturales y económicos de la comunidad” (p. 134).

Este concepto, resalta la relevancia que tiene el lograr que las estrategias que la comunidad desarrolla en sus territorios, logren tener intervenciones efectivas y pertinentes frente a estas y al **Desarrollo Comunitario**, el cual es un proceso que conlleva a la promoción y movilización de recursos a través de un proceso educativo concientizador. La participación es el elemento fundamental en los programas, mediante el cual los beneficiarios realizan acciones colectivas y generar soluciones a problemas comunes, con la finalidad de formar, potencializar y transformar sociedades sostenibles, cohesionadas e inclusivas, regidas por principios de equidad y justicia, buscando mejorar las condiciones de vida de las personas que habitan un determinado territorio (Universidad Santo Tomás, s.f.). Para nosotras en calidad de investigadoras, consideramos la **participación** como un elemento necesario en las comunidades, para poder conocer las estrategias y sus impactos en la sociedad, lo cual le permite a todos los involucrados ser conscientes de manera colectiva de sus problemáticas, capacidades, conocimientos y procesos, para lograr un mejor crecimiento de la sociedad, dado que, hacer parte del cambio, permite el goce de los derechos de las comunidades frente a las decisiones de planeación, gestión, evaluación y salud, por lo tanto, la **participación social**, según (Nueva EPS, s.f.) es el “proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para gestión y dirección de sus procesos, basados en principios constitucionales: solidaridad, equidad, universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social” (párr. 1).

No obstante, la **caracterización**, va permitir realizar un análisis, descripción y especificaciones de las estrategias de intervención en salud mental comunitaria, dado que, “consiste en un tipo de estudio de índole esencialmente descriptiva, la cual puede recurrir a la consecución de datos cuantitativos y cualitativos con el objeto de aproximarse al conocimiento y comprensión de las estructuras, características, dinámicas, acontecimientos y experiencias asociadas a un objeto de interés” (Departamento Administrativo de Planeación , 2019). Es decir que, al caracterizar algo, se busca generar distinción de las demás cosas, mediante la particularidad, evaluación y trazabilidad de la misma, como se pretender realizar en este proyecto con las organizaciones de los departamentos de Santander y Caldas, puesto que, las **estrategias**, dan cuenta de, lo que se busca encontrar en la investigación, para caracterizarlas y así mismo, hacer una trazabilidad de las mismas, teniendo en cuenta que, son el marco general de ideas, filosofía y perspectivas, que responde a las preguntas ¿Quiénes somos? y ¿Quiénes queremos ser?, las cuales orientan las decisiones y acciones dentro de una organización o en este caso las comunidades para alcanzar los objetivos trazados. Además, permiten ayudar a crear un sentido de dirección e integrar los esfuerzos de las personas involucradas (Roncancio, s.f.). En consecuencia, la **atención primaria en salud**, en esta investigación se puede ver como el enfoque relacionado con la salud y el bienestar centrado en las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades, dado que, este se basa en acciones de salud pública, que permitan generar diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación desde un nivel primario, con la finalidad de permitir a la comunidad beneficios positivos, pertinentes y eficaces. Ante esto la (OPS, s.f.) afirma:

“Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos; la responsabilidad y obligación de

los gobiernos de rendir cuentas; la participación; la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales (párr. 1).

Lo anterior, pretende que, en la investigación, se pueda realizar mediante la caracterización, un análisis de la visualización de estos conceptos, los cuales, promueven el respeto de los derechos humanos de todas las personas involucradas. Además, se llevan a cabo los elementos de la caracterización:

Para llevar a cabo el desarrollo de la investigación, es importante mencionar que esta caracterización está conformada por un grupo de descriptores que representan e identifican si las estrategias de intervención en salud mental comunitaria hacen parte de los parámetros de la misma, donde cada uno de ellos son idóneos y determinantes:

**Actores.** Son los protagonistas de las acciones que construyen, se emplea para nombrar a un sujeto, grupo de individuos o la entidad que asume la representación de determinados intereses, para conseguir ciertos objetivos de acuerdo a las necesidades presentadas en la comunidad, pueden ser comunitarios o institucionales, colectivos, organizaciones, entidades, gubernamentales, corporativos, público, social o privado, que tenga relación directa o indirecta con el proyecto, programas, personas, entre otros, estos se generan por un interés político, económico, social, humanitario, comunitario, ideológico, teológico incluso científico, a favor de sectores determinantes (Zambrano, 2017).

Para esta investigación, es relevante conocer los actores que hacen parte de acompañamiento en la salud mental de las comunidades, para lograr impactos positivos en las entrevistas que se realizarán.

**Formación.** Capacitación, mediante una dinámica que permita el desarrollo personal que consiste en tener aprendizajes significativos, desarrollar capacidades, profesiones, ocupaciones, generar herramientas que fortalecerán sus competencias, conocimiento y

habilidades, lo cual contribuye a la formación de sujetos con capacidad de acción, de toma de decisiones, procesos de desarrollo de una actitud sensible social, autonomía, participación, intervención e incidencia en los problemas sociales de su contexto (Trujillo Vivas, 2020).

Ante este elemento, se requiere conocer el nivel de formación de los actores que trabajan por y para la comunidad y de esta manera, lograr generar alianzas estratégicas que les permita capacitarse, para interactuar de manera oportuna.

**Evaluación.** Proceso mediante algún instrumento, método, técnicas para valorar de manera objetiva la pertinencia, el rendimiento y el éxito de los programas, estrategias y actividades de acuerdo a las necesidades, resultados esperados y obtenidos, objetivos que se pretenden alcanzar en la comunidad, que permitan ver la trayectoria, seguimiento, control, acciones necesarias y toma de decisiones (Santaolalla, 1991).

Mediante esta, se puede realizar una trazabilidad de las estrategias implementadas en la comunidad, detectar posibles dificultades o barreras que impiden su ejecución y oportunidades que impactan positivamente los participantes.

**Propósito.** Es una meta u objetivo que se proyecta, una acción, para lograr algo y hablando de comunidades les permite proveer a todos sus miembros de un mejoramiento en los estándares de calidad de vida. Extensión de la capacidad social, cultural y productiva entre todos sus miembros, para establecer una comunidad autosuficiente (Restrepo, 2021).

Esto permitirá analizar el sentido de cada una de las acciones emprendidas por la comunidad para garantizar tener una mejor salud mental de acuerdo a sus dificultades y estrategias establecidas por cada una de ellas.

**Impactos.** Se pueden ver como el efecto que tiene una acción en una colectividad. Son los cambios que experimentan los individuos, grupos o comunidades como resultado del desarrollo de una determinada actividad y puede ser positivo o negativo dependiendo de sus

necesidades, intereses, transformaciones, saberes, apoyos y demás elementos que les permita un acercamiento con sus capacidades, bienestar y calidad de vida de acuerdo a los efectos que producen las actividades desarrolladas desde las colectividades e individualidades frente a las soluciones brindadas ante los problemas sociales (Socialpreneurs, 2021).

A través de este elemento, se puede analizar y determinar si los resultados finales son los esperados, así como también permiten la recopilación inmediata de información, el monitoreo de las estrategias, métodos, técnicas y la trazabilidad en el impacto social.

**Beneficios.** Implica una acción o resultado positivo y que es bueno y puede favorecer a una o más personas, que permitan generar un equilibrio en la vida de las personas frente a sus necesidades básicas, reflejando la importancia de devolver a la comunidad.

Ante este elemento, se logra identificar las oportunidades, mejoras y cumplimiento de necesidades a corto, mediano y largo plazo mediante la medición de los objetivos y prioridades de cada una de las estrategias de acuerdo a las situaciones presentadas que impiden o limitan la salud mental de la comunidad.

Este proceso, se considera también importante, porque mediante las acciones directivas, comunitarias y conjuntas, se puede analizar las necesidades que por temas económicos, políticos y sociales no se pueden impactar de manera positiva.

## 7. Consideraciones Éticas

Esta investigación es de gran relevancia para las comunidades, además no genera vulneración a la intimidad, solo se tendrá en cuenta como recurso para la misma, al ser una fuente de datos primaria, no se encuentran situaciones o elementos que conlleven a los participantes a revictimizarse o volver a traer experiencias, vivencias o recuerdos que alteren su salud mental o les genere alguna afectación a los participantes. Por lo que según la resolución 8430 de 1993, la presente investigación se clasifica en riesgo mínimo ya que se

considera, que uno de los posibles riesgos para llevar a cabo este proceso, puede ser la incomodidad al momento de los participantes dar respuesta a cada una de las preguntas establecidas, en especial en las organizaciones y/o grupos, que implementen las estrategias de intervención comunitaria, teniendo en cuenta que permite la incorporación a la razón de ser y valor agregado de su entidad, aun así, se trabajará con profesionalismo al momento de desarrollar las entrevistas, allí se mostrarán los beneficios de la investigación para la organización y/o grupo comunitario y sus participantes.

Otro riesgo que puede ser latente, sería el ingresar a comunidades que presenten situaciones de violencia o vulnerabilidades sociales, y sea limitante lograr un contacto con los actores claves que vivan en ellos.

Por otro lado, e cumple con normas científicas, técnicas y administrativas estipulado en la Resolución 8430 de 1993 en el artículo 11 (MINSALUD, 1993).

Se establece un consentimiento informado (Anexo 1), cumpliendo con los requisitos consagrados en el artículo 16 de la Resolución 8430 de 1993, así mismo, en el artículo 14, se establece que cada participante puede confirmar o rechazar voluntariamente la participación en la investigación (MINSALUD, 1993).

Por otro lado, se le indicará a los participantes, que la información suministrada, será protegida en base a la Ley 1581 del 2012, garantizando la privacidad y confidencialidad de sus datos y los demás derechos consagrados en los artículos 15 y 20 de la Constitución Política (Congreso de Colombia, 2012) (p.1).

Con el fin de proteger la propiedad intelectual de los trabajos citados se implementará Guía APA: 7 Edición. Así mismo, la ley 1915 de julio de 2018, que establece los derecho de autor y los derechos conexos (Congreso, 2018).

## **8.**

## **9. Propuesta Metodológica**

### **9.1.Paradigma: Hermenéutico. la Interpretación de lo Social**

Esta investigación se realiza desde el paradigma hermenéutico, la hermenéutica tiene sus raíces etimológicas en la palabra griega *hermeneutikos* que significa “*arte de interpretar*” (Pérez Vargas, Nieto Bravo, & Santamaría Rodríguez, 2019) (p. 6).

Heidegger propuso que la hermenéutica “es el método de investigación más apropiado para el estudio de la acción humana, la cual involucra un intento de describir y estudiar fenómenos humanos significativos de manera cuidadosa y detallada, tan libre como sea posible de supuestos teóricos previos, basada en cambio en la comprensión práctica” (Packer, s.f.) (p.3).

El objeto de estudio en la investigación hermenéutica es una estructura textual de la práctica cotidiana donde se estudia lo que la gente en realidad hace cuando está dedicada a las tareas prácticas de la vida cotidiana. Adicionalmente dentro de la hermenéutica se considera que esa “actividad práctica tiene un carácter holístico: comprender un acto en particular no es posible sin comprender el contexto dentro del cual ocurre” (Packer, s.f.) (p.3).

Es por ello que, el paradigma hermenéutico hace una contribución valiosa a la presente investigación, ya que brinda una manera de acceder por medio del lenguaje a diversas comprensiones desde las realidades de los actores de las comunidades y acercarnos al objetivo que consiste en comprender las estrategias de salud mental comunitaria de los departamentos de Santander y Caldas, que van más allá de la posesión de una verdad definitiva dogmáticamente establecida, sino que se direccionan a esas experiencias vitales de cada una de las personas que actúan en dichas estrategias, ya que “las estrategias no se comprenden desde una única visión ni como producto de una visión hegemónica de la salud mental aislada de la realidad, desde esta perspectiva y como investigadoras lo que se quiere es buscar un significado de la salud mental en las historias particulares y desde donde se

retoma la importancia de generar conocimiento desde el saber de lo humano que se produce en las prácticas sociales y comunitarias” (Herrera, 2010).

Adicionalmente la hermenéutica nos indica que “lo que orienta la vida no es la generalidad abstracta de la razón, sino la generalidad concreta que representa la comunidad de un grupo o de un pueblo, que solo puede ser comprendida dentro del contexto” (Herrera, 2010). Ese contexto nos permite comprender las estrategias desde dos departamentos distintos, cada uno con sus propias problemáticas y realidades que nos conducen a pensar que el saber de lo humano no se construye por fuera del devenir sociohistóricos de las sociedades humanas, se produce en el propio hacerse de la historia.

## **9.2.Diseño: Estudio de Caso**

Los estudios de caso tienen como característica abordar de forma intensiva una unidad, ésta puede referirse a una persona, una familia, un grupo, una organización o una institución. Puede ser algo simple o complejo, pero siempre una unidad; aunque en algunos estudios se incluyen varias unidades, cada una de ellas se aborda de forma individual (Muñiz, sf).

Además, sirven para describir, comparar, evaluar y comprender diferentes aspectos de un problema de investigación, es por esto que, esta investigación se basa en estudio de caso como método más apropiado para caracterizar las estrategias de salud mental comunitaria que emplean las organizaciones, teniendo en cuenta que, es un diseño de investigación adecuado cuando se desea obtener un conocimiento concreto, contextual y a profundidad sobre un tema específico, permite explorar las características, significados e implicaciones clave del caso y esto es lo que buscamos en esta investigación de una forma pertinente y social, además este método permite estudiar el fenómeno objeto, por ejemplo, un proceso o evento, para responder a "qué", "quién", "dónde" y "Cómo" (Chávez; 2012).

A continuación, se muestran las etapas del estudio de caso que se llevaron a cabo en la presente investigación:

## Figura 2

### *Pasos para desarrollar el proceso de un estudio de caso en una investigación*



*Nota.* Elaboración propia de acuerdo a la información de artículo El estudio de caso y su implementación en la investigación de Jiménez Chávez (2023).

Teniendo en cuenta lo anterior se puede evidenciar que, el estudio de casos es pertinente en esta investigación, para lograr abordar la información con la profundidad requerida para su comprensión holística y contextual, adicionalmente, este diseño permitirá desarrollar la caracterización de las estrategias basado en un sistema delimitado en tiempo y espacio de actores, relaciones e instituciones sociales donde se busca dar cuenta de la particularidad de las mismas, en el marco de su complejidad.

### 9.3. Enfoque Cualitativo

El enfoque cualitativo se entiende como un “proceso metodológico que utiliza palabras, textos, discursos dibujos, gráficos e imágenes y el cual estudia diferentes objetos para comprender la vida social del sujeto a través de los significados desarrollados por éste” (Flores, 2019).

La investigación cualitativa se caracteriza por “captar la realidad social ‘a través de los ojos’ de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto” (Monje, 2011) (p. 13).

En esta investigación, el paradigma hermenéutico está estrechamente relacionado con el enfoque cualitativo, en el paradigma hermenéutico se debe interpretar, analizar o comprender el significado de pensamientos, acciones, gestos y palabras, entre otras formas de manifestaciones “al estudiar comportamientos, actitudes y diversas situaciones que involucran al ser humano y a la complejidad de la sociedad se requieren procedimientos libres, no estructurados y más bien sistematizados con características cualitativas” (Ruedas Marrero, Ríos Cabrera, & Nieves, 2009). Por otra parte, para Denzin y Lincoln (1994: 2), el enfoque cualitativo es multimetódico, naturalista e interpretativo; es decir, que los investigadores cualitativos indagan en situaciones naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en los términos del significado que las personas les otorgan (Vasilachis de Gialdino, 2006).

Esta investigación se enmarca dentro del enfoque cualitativo de tipo descriptivo, ya que el propósito es realizar una caracterización de las estrategias de intervención en salud mental comunitaria implementadas en los departamentos de Santander y Caldas, dentro de la cual se busca comprender una serie de aspectos importantes relacionadas con estrategias de intervención en salud mental comunitaria como: la formación de los líderes que desarrollan las estrategias, beneficios de ellas, evaluación, propósitos, impactos, actores, recursos comunitarios, humanos, técnicos, administrativos y formativos dentro de las diferentes

intervenciones, teniendo en cuenta las experiencias y vivencias de las personas y comunidades en su cotidianidad y de cómo a partir de ese sentir y actuar se construye en relación con los demás.

### 9.3.1. Fases del Enfoque Cualitativo

La investigación cualitativa está sometida a un proceso de desarrollo básicamente idéntico al de cualquier otra investigación, de naturaleza cuantitativa. Sin embargo, una de sus características fundamentales es su flexibilidad, pero abarca todos los pasos principales de los que consta una investigación.

El método de investigación cualitativa se inicia con un acercamiento previo a la realidad que va a ser objeto de análisis: **Fase exploratoria**, inicialmente se hace una revisión rigurosa de toda la documentación existente y disponible en las bases de datos: Scielo, Redalyc y portal regional de la Biblioteca Virtual de Salud que cuenta con otras bases como lilacs, Bigg y Brisa sobre las estrategias de intervención en salud mental comunitaria que son llevadas a cabo a nivel internacional nacional, departamental y local, de tal forma que se pueda tener un conocimiento general, que permitan reconstruir y contextualizar las prácticas salud mental comunitaria, sin embargo al realizar búsqueda de literatura a nivel territorial, no es posible obtener información al respecto.

Por otro lado, se incluye el periodo comprendido entre los años 2017 hasta el 2022, en esta investigación, considerándose un tiempo pertinente para tener un mejor panorama de la implementación de la Ley 1616 de 2013, en cada una de las organizaciones/grupos, que realizan estrategias de intervención en salud mental comunitaria. Además, este periodo permite una mayor flexibilidad al momento de identificar las diferentes Organizaciones /grupos, que implementan dichas estrategias.

Luego se encuentra la **fase de "mapeo", "mapping"** cuyo objetivo es situarse mentalmente en el terreno o escenario en el cual va a desarrollarse la investigación, es decir,

lograr un acercamiento a la realidad social o cultural objeto de estudio, donde se tengan claramente identificados los actores o participantes, los eventos y situaciones en los que interactúan (Quintana Peña, 2006) (p. 6).

Dentro de esta, se hace un acercamiento a la realidad de las organizaciones y/o grupos objeto de estudio, en esta fase, se realiza una búsqueda en la literatura disponible en internet a nivel territorial (literatura gris), sobre las estrategias de intervención en salud mental comunitaria llevadas a cabo en los departamento de Santander y Caldas, sin embargo no se evidenció documentación sobre el tema, por lo que se recurrió a buscar información en páginas web y redes sociales como Facebook, para llevar a cabo las siguientes fases.

Posteriormente se encuentra la **fase de muestreo**, es la selección del tipo de situaciones, eventos, actores, lugares, momentos, y temas que serán abordados en primera instancia en la investigación, teniendo como criterio aquellos que están más ligados con el problema objeto de análisis, incluye al menos el muestreo de las personas, de espacios y escenarios, y de tiempos y momentos (Quintana Peña, 2006) (p. 6-7).

En esta fase, se procede a contactar a cada una de las organizaciones encontradas en la fase de mapeo por medio de WhatsApp, allí se comenta el motivo de la comunicación, explicando de manera resumida el objetivo de la tesis y se solicita muy amablemente la participación en el presente proyecto, posteriormente se programa una llamada telefónica donde se brindan mayor información sobre el proyecto de grado y para conocer un poco más sobre la organización y definir si cumple o no con los criterios de inclusión y se revisan los criterios de exclusión:

**Criterios de inclusión:**

- Que los objetivos/propósitos de las estrategias implementadas por las organizaciones y/o grupos comunitarios, estén estrechamente relacionados con la salud mental.

- Que las organizaciones y/o grupos, lleven desempeñando las estrategias en salud mental mínimo 6 meses.

Así mismo, se tendrán como **criterios de exclusión:**

- Organizaciones y/o grupos, desarrolladas por el estado o entidades públicas.
- Instituciones de salud que realicen intervenciones dirigidas a personas con patologías no relacionadas con salud mental.

Si cumple con los criterios se envía la carta de invitación avalada por el comité de ética e institucional para la participación de la organización en el proyecto de grado, posteriormente se coordinan los tiempos y el lugar para la realización de la entrevista.

#### **9.4.Muestreo Teórico**

En esta investigación se usará el muestreo de tipo teórico, lo que significa que · la recolección de datos es guiada por los conceptos derivados de la teoría que se está construyendo y maximizar las oportunidades de comparar acontecimientos, incidentes o sucesos para determinar cómo varía una categoría en términos de sus propiedades y dimensiones” (Library, 2021), en la que “la selección de los sujetos a estudio dependerá de ciertas características, criterios, etc. que él (los) investigador (es) considere (n)” (Otzen & Manterola, 2017), además, en este muestreo no todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser escogidos para la muestra, por tal motivo dentro de esta técnica, se implementará la **intencional**, en la que las muestras se seleccionan basándose únicamente en el conocimiento y la credibilidad del investigador, dado que según (Otzen & Manterola, 2017) “permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en los que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña” (p. 3).

Para la muestra de esta investigación, se seleccionarán 4 organizaciones y/o grupos comunitarios por cada uno de los departamentos: Santander y Caldas, que realicen estrategias de intervención en salud mental comunitaria, con el propósito de realizar una comprensión pertinente y a profundidad de las estrategias identificadas. Este se realizará mediante un muestreo teórico, porque el nivel de representatividad de la población es menor o desconocida para las investigadoras, por lo tanto, se empleará con la técnica intencional, dado que, la muestra será representativa de la población implicada; luego de tener un buen conocimiento de las características esenciales de la población para la elección.

En la **fase producción de información**, se enfoca más en profundizar las diferencias entre contextos, situaciones y procesos que a buscar homogeneidades que permitan generalizar los resultados y que, por otra parte, conduzcan a la creación de conceptos y nuevas teorías a partir de los datos. (Vasilachis de Gialdino, 2006) (p. 34).

En esta etapa se realiza la entrevista a profundidad de manera individual a cada uno de los actores y/o líderes de las organizaciones/grupos, que implementan estrategias en salud mental comunitaria, teniendo en cuenta cada una de las partes de la entrevista: datos generales del líder y la organización, información de los actores y de las estrategias, datos de la comunidad que se beneficia de las estrategias, entre otros.

Al momento de iniciar la entrevista, a cada participante se le hará lectura y firma del consentimiento informado, en el lugar que ésta se lleve a cabo, se espera que sea en la sede en la que opera la organización/grupo.

### **9.5.Técnica de Producción de Información: Entrevista Semiestructurada a Profundidad**

Es una entrevista personal, directa (Mejía, 1999), en la que el investigador hace una indagación exhaustiva para lograr que el entrevistado hable libremente y exprese en forma detallada sus motivaciones, creencias y sentimientos sobre un tema, es una técnica de intensa

interacción personal que posibilita un gran nivel de persuasión y armonía con el entrevistado, dando lugar a una relación sustentada en un clima de confianza en la cual fluye la confianza e inclusive la información que normalmente se oculta o no se comparte con nadie, es decir, busca que el entrevistado hable sinceramente de lo que cree de sí mismo (Ricoeur, cit. por Kornblit, 2004). El objetivo es descubrir las razones más fundamentales de las actitudes y comportamientos del entrevistado, a fin de reconstruir el sistema cultural que origina la producción discursiva y aspectos no cognitivos de las personas como sus compromisos, afectos y emociones (Quintana Peña, 2006) (p. 25).

Las entrevistas están estrechamente relacionadas con el paradigma hermenéutico, según (Packer, s.f.) la entrevista es “abiertamente dialógica ya que retorna al objeto de indagación una y otra vez, cada vez con una mayor comprensión, y con un relato interpretativo más completo, se generan preguntas nuevas que sólo pueden responderse al regresar a los eventos estudiados y revisar la interpretación llevando un registro por medio de grabaciones de audio o video, o por lo menos se toman notas detalladas – para poder regresar y corregir las interpretaciones” (p. 23). De este mismo modo, se concentra en tres conceptos clave como son: la relación totalidad-parte, la interpretación y el lenguaje. Estos tres aspectos impregnan todas las etapas del proceso de investigación, empezando por las actividades previas a las entrevistas y terminando con la interpretación y el análisis de los datos. Aunque el uso de la hermenéutica y la indagación interpretativa contiene inconvenientes relacionados con la subjetividad inherente a ambos métodos, el investigador debe comprender la relación entre su formación, el contexto del sujeto y el lenguaje que surge del proceso de entrevista. (Bastis Consultores, 2021).

La investigación se llevará a cabo por medio de la técnica de entrevista a profundidad, esta se caracteriza por ser una entrevista personal, directa y semiestructurada, la cual se va a realizar dentro de un ambiente cómodo y tranquilo, en donde la persona entrevistada pueda

expresar sus ideas y posiciones en torno a las estrategias de salud mental comunitaria y detalles que se relacionen con las mismas y de esta manera permitan dar claridad a cada uno de estos procesos, teniendo en cuenta la intimidad y confidencialidad de los (as) entrevistados (as) en calidad de actores involucrados y encargados de coordinarlas, en las que las investigadoras harán una indagación exhaustiva para lograr generar un espacio de intensa interacción personal que va a posibilitar un nivel de persuasión y armonía con los entrevistados de tal forma que se puedan expresar sus ideas y posiciones en torno al fenómeno que se quiere estudiar: estrategias de salud mental comunitaria, de una manera abierta y libre. Adicionalmente se tendrán en cuenta preguntas claves y de seguimiento, para obtener una perspectiva más profunda y una comprensión del significado de los datos indicados por los (as) participantes, teniendo como punto importante, su disposición a establecer un diálogo. Finalmente se realiza una análisis y categorización de las respuestas que permitirán identificar, contrastar y caracterizar las estrategias encontradas. Es de aclarar que, los datos recolectados, no serán alterados por la directividad del investigador (Vasilachis de Gialdino, 2006).

Por último, se encuentra la **Fase de análisis**, (la cual se describirá en el próximo apartado).

### Figura 3

#### *Fases del enfoque cualitativo*



*Nota.* Elaboración propia basada de Vasilachis de Galdino 2006 (2023).

### **8.5.Rigor de Investigación**

El rigor “es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación y permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos” (Noreña, Alcaraz Moreno, Guillermo Rojas, & Rebolledo Malpica, 2012). Además, existen algunos criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos y sobre los cuales hay acuerdo parcial. Estos criterios son: la credibilidad, la dependencia, la auditabilidad o confirmabilidad y la transferibilidad o aplicabilidad (Departamento de Salud Comunitaria. Escuela Universitaria Cruz Roja. Universidad Autónoma de Barcelona. , 1999) Dentro de esta investigación, se busca garantizar el rigor del trabajo científico y de calidad en su desarrollo, con el propósito de que pueda ser de importancia para otros investigadores, cumpliendo así, con los criterios de rigor metodológico, los cuales permiten evaluar la calidad científica de este estudio cualitativo, mediante estándares de calidad.

- ***Credibilidad:*** Consiste en una observación persistente, para ello las investigadoras permanecerán en el campo/comunidades para obtener una mayor garantía y verosimilitud a los datos y a su vez poder profundizar en aquellos aspectos más característicos de la situación. Adicionalmente se tendrá en cuenta la triangulación, la cual permite contrastar las observaciones desde diferentes perspectivas de tiempos, espacios, teorías, datos, fuentes, disciplinas y comentarios y/u observaciones de otros investigadores. Se recogerá material por medio de videos, fotografías, grabaciones en audio y otros documentos que permitan un contraste posterior de la información (Rodríguez, Lorenzo & Herrera, 2005).
- ***Transferencia:*** para ello se hará una descripción a profundidad, es decir una descripción exhaustiva y minuciosa del contexto, con idea de hacerlas extensivas y generalizables a otros lugares. Adicionalmente se garantizará una amplia recogida de información, la cual

permitirá una más fácil comparación entre distintos escenarios, como lo es en este caso departamentos distintos (Rodríguez, Lorenzo & Herrera, 2005).

- **Dependencia:** Se dejará explícita la información de cómo se recogieron los datos, cómo se seleccionaron los entrevistados, qué papel desempeñó el investigador, cómo se analizaron los datos, cómo se caracterizó el contexto, de tal forma que se permitirá comprobar la estabilidad de los resultados en momentos diferentes y dados por otros investigadores. Por otra parte, se hará un control de calidad externo para evaluar en qué medida las precauciones tomadas por el investigador son adecuadas o no (Rodríguez, Lorenzo & Herrera, 2005).
- **Confirmabilidad:** Consiste en la comprobación por parte de un agente externo de la correspondencia entre los datos y las interpretaciones llevadas a cabo por el investigador. Se tendrá en cuenta que los registros sean lo más fieles posibles a la realidad de donde fueron obtenidos los datos (Rodríguez, Lorenzo & Herrera, 2005). Además, con esta investigación no sólo se pretende generar conocimientos en relación a la caracterización de las estrategias de salud mental comunitaria para lograr comprenderlas, describirlas, identificarlas y contrastarlas, sino también hacer visibles las acciones que realizan las organizaciones y/o grupos comunitarios que brindan ante las diferentes problemáticas que se presentan en la comunidad y les permite ser conscientes de trabajar en su salud mental, de esta manera se logra reflexionar acerca de los efectos, los alcances, las consecuencias, las relaciones que se establecen con los sujetos involucrados en el estudio y su correlación en los resultados encontrados.

### **8.6. Plan de Análisis (Fase de Análisis)**

El análisis de datos cualitativos, “es el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer

significados y conclusiones. Este se caracteriza por su forma cíclica y circular y no lineal como sí lo es para datos cuantitativos” (Rodríguez, 2005).

El análisis de datos de la presente investigación se desarrollará de una manera integradora que comienza en el momento en que se entra en el campo hasta la retirada de este, lo cual permite evolucionar en la medida que se avanza en el proceso de investigación, siendo inicialmente más de tipo descriptivo y general para pasar a ser más focalizado e interpretativo en las fases más avanzadas (González-Gil, 2010). En relación al paradigma de investigación Vasilachis (2006) considera que el análisis de datos cualitativos es “esencialmente una actividad hermenéutica que intenta interpretar vivencias relatadas, experiencias vistas o creencias de las personas en diferentes situaciones sociales, además de poner esta interpretación a disposición de la comunidad científica” (p.244).

Para el registro de datos de la información obtenida se realizará a través de notas de campo electrónicas y adicionalmente se harán grabaciones por medio de video o grabaciones de voz, esto dependerá de la autorización de la persona entrevistada. Una vez recolectada la información, se procederá a realizar la transcripción de las entrevistas de manera manual y se tendrán en cuenta 3 tareas fundamentales basadas en la literatura contemporánea de Miles y Huberman (1994, como se citó en Rodríguez, 2005): reducción de datos, disposición y transformación de éstos y, por último, obtención de resultados y verificación de conclusiones.

**1. Reducción de datos:** Para llevar a cabo esta tarea, se tendrán presentes 3 pasos:

- Se realizará una separación de unidades de contenido, que determina criterios de separación espacial, temporal, temática, gramatical, conversacional y social con base en las entrevistas realizadas para la caracterización y comprensión de las estrategias de salud mental comunitaria.
- Se procederá a identificar y clasificar los elementos, que conlleva una categorización y una codificación.

- y se hará una síntesis y agrupamiento: agrupamiento físico, creación de meta-categorías, obtención de estadísticos de agrupamiento y síntesis (Rodríguez, 2005).
- 2. Disposición y agrupamiento.** Esta tarea es compleja por la forma en que generalmente aparecen los datos: en forma textual, dispersos, vagamente ordenados. Ante esto, se tratará de establecer algún procedimiento de disposición y transformación de dichos datos, que ayude a facilitar su comprensión, a la vez que condicione las posteriores decisiones que se establecerán tras los análisis pertinentes.
- Se desarrollarán para ello tablas que permitan visualizar las características de las estrategias de intervención en salud mental comunitaria de los dos departamentos en estudio (Rodríguez, 2005).
- 3. Obtención de resultados y verificación de conclusiones.** Para esta tarea se hará uso de metáforas y analogías, así como la inclusión de viñetas donde aparezcan fragmentos narrativos e interpretaciones de las investigadoras, que se culmina con las oportunas estrategias de triangulación, auditoría y validación con otros investigadores y actores del contexto (Rodríguez, 2005).

## 9. Resultados

El presente estudio se realizó en los departamentos de Santander y Caldas, los resultados se presentan en concordancia con el enfoque cualitativo, para ello se seleccionaron 8 organizaciones, a las cuales se le realizó entrevistas a profundidad para cumplir a cabalidad con el objetivo: caracterizar las estrategias de salud mental comunitaria.

Las organizaciones se buscaron por diferentes medios: algunas conocidas a nivel regional, otras por sugerencia de actores en salud mental y otras se buscaron por redes sociales como Facebook e Instagram, posteriormente las investigadoras se contactaron vía WhatsApp con los líderes/fundadores de las organizaciones, explicándoles el propósito de la invitación a participar del presente trabajo de investigación, adicionalmente se les propuso

aclarar detalles del proceso por vía telefónica y así mismo, se programó la fecha y hora de la entrevista (presencial o virtual) y se envió la carta de invitación aprobada por el Comité de Ética de la Universidad.

Las entrevistas a profundidad se llevaron a cabo dentro de un ambiente cómodo y tranquilo, en un tiempo de 1 a 2 horas, en donde la(s) persona (s) entrevistada (s) podían expresar sus ideas y posiciones en torno a las estrategias de salud mental comunitaria y detalles que se relacionaban con las mismas y de esta manera dar claridad a cada uno de los procesos realizados dentro de la organización, teniendo en cuenta la intimidad y confidencialidad de los (as) entrevistados (as) en calidad de actores involucrados, por ello antes de iniciar la entrevista se explicó y firmó el consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética de la Universidad, donde se pidió permiso de grabar (voz o video) para la posterior transcripción y análisis de las mismas.

Al finalizar las entrevistas se realizó la respectiva transcripción en Word y se usó el software de Excel para llevar a cabo la reducción de datos: para ello se hizo una separación de unidades de contenido, posteriormente se identificaron y clasificaron los elementos para la respectiva categorización y codificación, cabe aclarar que inicialmente en el anteproyecto de grado se contaban con 6 categorías como: actores, formación de los actores, evaluación, propósito, impactos y beneficios de las estrategias, pero al realizar la codificación de las entrevistas fueron apareciendo 7 nuevas categorías como: experiencia de los actores, tiempo de apoyo de los actores a la organización, tiempo de funcionamiento de la organización, promoción de servicios, estrategias, retos y recursos, adicionalmente se incluyeron subcategorías. Finalmente se hizo un agrupamiento para facilitar la comprensión y análisis de los datos obtenidos.

Al finalizar este proceso se procedió a elaborar los resultados que se mostrarán a continuación.

De esta manera, primero se presentan los resultados descriptivos de las organizaciones y posteriormente los resultados analíticos de las características de las diferentes estrategias de intervención en Salud Mental Comunitaria, que realizan cada una de las 8 organizaciones entrevistadas de los dos departamentos en mención.

### **9.1.Descripción de las Organizaciones Participantes**

Las organizaciones participantes fueron seleccionadas de manera teórica e intencional con base en el conocimiento de las investigadoras y explorando las alternativas existentes de atención en salud mental comunitaria en cada territorio, de esta manera se escogieron 4 organizaciones del departamento de Santander y 4 organizaciones del departamento de Caldas, que realizan acciones o intervenciones en salud mental, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Tabla 2**

*Resultados descriptivos de las 8 organizaciones de Santander y Caldas.*

<b>Nombre de la organización</b>	<b>Tiempo de funcionamiento de la organización</b>	<b>Promoción de los servicios</b>	<b>Número de actores en la organización</b>	<b>Formación de los actores</b>	<b>Tiempo de apoyo de los actores a la organización</b>	<b>Experiencia laboral actores</b>
Fundación Corazón en Parches	Inició en 2008	Redes sociales y medios de comunicación	20	Voluntarios sin especificación de formación.	Temporal	No relacionada con temas de salud mental
Encuadre S.A.S	Inició en enero 2020	Voz a voz, redes sociales y medios de comunicación	12	Psicología clínica, neuropsicología, auxiliar administrativo	Permanente	Clínica y comunitaria
Psicoresiliencia	Inició en octubre 2021	Voz a voz, redes sociales, volanteo y medios de comunicación	2	Psicología	Permanente	Comunitaria
Centro de Escucha – UIS	Inició diciembre 2022	Voz a voz, redes sociales y volanteo.	6	Psicología, psiquiatría, trabajo social, auxiliares de apoyo (estudiantes) practicante de trabajo social)	Permanente	Comunitaria
Fundación Vida Plena Y Saludable	Inició en 2014	Voz a voz, redes sociales y volanteo.	11	Psicología, licenciatura en educación física, administración de empresas, fisioterapia, licenciatura en pedagogía infantil, técnicos en atención a la primera infancia, comunicadora social, bachiller.	Permanente	No relacionada con temas de salud mental
Red Expressarte	Inició en 2015	Voz a voz, redes sociales y volanteo.	36	Psicología, psiquiatría, trabajo social, medicina	Permanente	Clínica y comunitaria
Asociación Camino Feliz	Inició en marzo 2016	Voz a voz, redes sociales y volanteo.	10	Psicología, marketing, salud y seguridad en el trabajo, marketing, educación, medicina	Temporal	No relacionada con temas de salud mental
Fundación Like Por La Vida	Inició en marzo 2021	Redes sociales, medios de comunicación y volanteo	28	Psicología, estudiantes (derecho), medicina, coach, diseño gráfico, administración, enfermería, trabajo social, voluntarios sin especificación de formación.	Permanente	No relacionada con temas de salud mental

*Nota.* Elaboración propia basada en la recolección de datos de las entrevistas a profundidad (2023).

En el cuadro se presenta el nombre de la organización, el tiempo de funcionamiento de la misma, cómo se promocionan los servicios dentro de la organización, número de actores que desempeñan actividades en la organización, su respectiva formación, su experiencia y el tiempo dedicado a las intervenciones en salud mental.

## **9.2. Tiempo de Funcionamiento de las Organizaciones:**

Para realizar un análisis del tiempo de funcionamiento de las organizaciones se establecen unas subcategorías con rangos de tiempo (de *6 meses a 1 año* - de *1 año a 3 años* - de *3 años a 6 años* - *mayor a 6 años*), al realizar un análisis descriptivo (ver tabla 2) , se evidencia que el 50% de las organizaciones (4 organizaciones), cuentan con un tiempo de funcionamiento mayor a 6 años, por otro lado, el 37,5 % de las organizaciones (3 organizaciones) llevan entre 1 a 3 años, y el 12,5 % de las organizaciones (1 organización) entre 6 meses a 1 año. Se muestra que la organización que lleva más tiempo cuenta con una duración de 15 años y la que lleva menos tiempo con una duración de 10 meses, también cabe resaltar que algunas organizaciones inicialmente no realizaban acciones enfocadas en salud mental comunitaria, sino más bien en ámbitos hospitalarios o de rehabilitación, pero a medida que se han venido fortaleciendo, también va tomando fuerza la salud mental desde la promoción y prevención a nivel de la comunidad.

## **9.3. Promoción de los Servicios Realizados:**

En cuanto a la promoción de los servicios, se muestra que la mayoría de las organizaciones han venido promocionando los servicios por medio del voz a voz, las redes sociales como Facebook e Instagram principalmente y entrega de material físico como los volantes, algunas también, han hecho promoción a través de medios de comunicación como radio y televisión, aunque en menor medida.

Esto quiere decir que si a la gente le gustan los servicios de salud mental, los van a referenciar con mayor facilidad, y que las redes sociales se han convertido en un medio socializador, a lo que hoy en día la mayor parte de la población tiene acceso y al ser un medio masivo de comunicación permite promocionar fácilmente los servicios y así tener un mayor alcance, sin embargo, la mayoría de entrevistados refiere que este proceso de estar en constante producción de contenido, requiere de bastante tiempo, y la mayoría no cuentan con una persona encargada de este proceso. Adicionalmente se puede inferir que los medios de comunicación no siempre están estrechamente relacionados con estos procesos en salud mental, y lo que se ha podido hacer por estos medios es porque los mismos líderes buscan el espacio o son invitados a hablar sobre un tema puntual.

#### **9.4. Actores que Desarrollan las Intervenciones en Salud Mental Comunitaria:**

Con respecto a los actores que desarrollan las diferentes intervenciones, se muestra un número de actores que va desde los 2 a los 36, y que éstos cuentan con diferentes áreas de formación entre ellas: las ciencias humanas y de la salud, administrativas u otras carreras no relacionadas con temas de la salud, adicionalmente se cuenta con actores que no tienen formación complementaria ni profesional. Otro tipo de formación con la que cuentan los actores es la formación complementaria, donde se han realizado cursos en temas de salud mental como: primeros auxilios psicológicos, mhGAP comunitario, atención en casos de violencia sexual, seguridad y salud en el trabajo, derecho, primer respondiente en salud mental, educación sexual, violencia de género, ley 100, seguridad social, educación especial, psicología, trastornos mentales y bienestar familiar. Esto quiere decir que todos los actores de las organizaciones se han venido formando e interesando por aprender más sobre cómo ayudar u orientar a la población en las diferentes problemáticas que esta puede presentar, es decir, estar más preparados para realizar intervenciones en salud mental.

En cuanto a la experiencia de los actores, un 50% cuentan con experiencia clínica y/o comunitaria, y el otro 50% no cuentan con ninguna experiencia relacionada con la salud mental.

En relación a los tiempos dedicados a realizar acciones dentro de las organizaciones, la mayoría de los actores se encuentran de manera permanente, algunos cumpliendo horarios estipulados dentro de la organización y otros por medio de horas establecidas para el adecuado desarrollo de las intervenciones.

### **9.5. Análisis de las Estrategias de Intervención en Salud Mental Comunitaria:**

Posterior al análisis realizado de tipo descriptivo de las organizaciones, se llevó a cabo una caracterización de las estrategias de intervención en salud mental, donde se identificaron 28 estrategias realizadas por las 8 organizaciones entrevistadas como se muestra a continuación:

#### **Tabla 3**

*Análisis de las estrategias de intervención en salud mental comunitaria de las 8 organizaciones de Santander y Caldas.*

<b>Estrategias en salud mental</b>	<b>Descripción</b>	<b>Beneficios</b>	<b>Organizaciones</b>	<b>Departamento</b>
<b>Apoyo emocional (mascotas)</b>	Esta estrategia consiste en realizar una valoración a la mascota y al dueño, con el fin de expedir un certificado emocional para que la mascota (perro, gato, loro...) puedan viajar juntos.	Permite que las mascotas puedan brindar ese apoyo emocional, ya que las mascotas pueden ayudar y sanar afectaciones en salud mental, brindando tranquilidad, energía, etc.	Psico Resiliencia	Santander
<b>Apoyo pedagógico</b>	Es una estrategia que permite potencializar y fortalecer las habilidades, destrezas y capacidades de niños con diferentes discapacidades y necesidades educativas.	Facilita el acceso al aprendizaje de manera inclusiva y fortalece la salud mental de esta población.	Fundación vida plena y saludable	Caldas
<b>Biblioteca en salud mental</b>	Esta estrategia permite que los niños realicen visitas a la biblioteca y allí puedan realizar biblioterapia, es decir realizar lectura de manera terapéutica.	Fortalece los procesos de lectura y comprensión de la información de manera creativa, adicionalmente mejora el rendimiento de habilidades mentales como la memoria o la atención, ofrece seguridad, alivio, reducción del estrés y la ansiedad, favorece la reflexión y la inteligencia y mejora las habilidades comunicativas.	Fundación vida plena y saludable	Caldas
<b>Centro de escucha</b>	El centro de Escucha nace de una lucha estudiantil y universitaria al crear la primera política institucional de salud mental aprobada en el país, el eje 2 de esta Política se convierte en la creación del centro de escucha el cual es una estrategia para generar acciones de rehabilitación basado en la comunidad y para la comunidad para ello se realizan diferentes actividades como: involucramiento parental, conformación y capacitación a consejeros estudiantiles, adicionalmente se brinda apoyo a todos los grupos conformados por las instituciones como el apoyo al programa de vecinos y amigos, involucramiento parental, entre otros.	Este dispositivo proporciona un espacio para el desarrollo de entornos resilientes basados en la comunidad. Se promueve el autocuidado, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, disminución del consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio, higiene del sueño, comunicación asertiva, razones para vivir, entre otras; adicionalmente se busca fortalecer las redes de apoyo entre estudiantes y sus familias, entre otras.	Centro de Escucha - UIS	Santander
<b>Contención en crisis</b>	Brindar intervención breve e inmediata de apoyo en el momento de crisis o eventos traumáticos a las personas de manera individual y/o grupal, así mismo, ayuda a las personas a recuperar el nivel de funcionamiento, y se identifican soluciones o alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden realizarse posterior a la crisis. Adicionalmente se activa la ruta de remisión para la atención Institucional de manera oportuna de acuerdo a cada situación presentada.	Esta estrategia ayuda a aliviar el dolor inmediato y el sufrimiento de la persona, brindándole herramientas que les permita autorregular las afectaciones de los eventos experimentados.	Centro de Escucha - UIS	Santander
			Fundación Like por la vida	Caldas
			Asociación Camino Feliz	Caldas
			Red Expressarte	Caldas
<b>Creación de proyectos en salud mental</b>	Mediante esta estrategia se planifican y ejecutan propuestas de intervención social e individual mediante acciones, basadas en necesidades identificadas y orientadas a un objetivo particular, que brinden soluciones pertinentes y eficaces ante las diferentes problemáticas, estos proyectos pueden ser: educativos y/o comunitarios.	Beneficia a la comunidad en su reconocimiento y en mejorar la salud mental al brindar herramientas que les permita mantener una mejor calidad y bienestar de vida.	Fundación Like por la vida	Caldas
			Asociación Camino Feliz	Caldas
<b>Cuidádonos.</b>	Cuidádonos es un espacio liderado por diferentes organizaciones, dirigido a la comunidad en general, y consiste en brindar espacios de salud mental donde se llevan a cabo actividades como mindfulness, arteterapia, espacio de movimiento y yoga.	Brindar bienestar emocional a la comunidad.	Encuadre S.A.S	Santander
<b>Cultiarte</b>	Consiste en participar de las diferentes actividades culturales que se realizan a nivel regional, con el fin de fortalecer las habilidades	Beneficia a las personas con discapacidad, ya que permite el aprovechamiento del tiempo, la identificación de capacidades artísticas de esta	Fundación vida plena y saludable	Caldas

	sociales y destrezas de las personas con discapacidad y generar espacios de aprendizaje y recreación.	comunidad, y así mejorar el desarrollo de sus habilidades y su personalidad.		
<b>Ecoterapia</b>	Esta estrategia se enfoca en generar diversas actividades de integración lúdico-pedagógicas y eventos empresariales al aire libre para los empleados. Además, se realizan capacitaciones en diferentes temáticas que puedan fortalecerse dentro de cada organización.	Favorece el autoconocimiento, gestión del estrés, relaciones interpersonales, comunicación asertiva, bienestar físico y mental de las empresas.	Asociación Camino Feliz	Caldas
<b>Entrenamientos de salud mental a instituciones</b>	Se brinda a la empresa un programa "hecho a su medida", donde inicialmente se hace una lectura de las necesidades de la empresa. A partir de esto, se crean estrategias/entrenamientos creativos para fortalecer las necesidades identificadas dentro de la Institución.	Crear espacios emocionalmente positivos, resilientes y mejorar la calidad de vida de las personas.	Encuadre S.A.S	Santander
			Psico Resiliencia	Santander
<b>Entrenamientos de salud mental a la comunidad</b>	Esta estrategia busca fortalecer la salud mental desde la promoción y prevención en diferentes entornos: barrios, población vulnerable, colegios, entre otros, por medio de talleres en diferentes temáticas que afectan a la población.	Fortalece diferentes temáticas en salud mental como: trabajo en equipo, reconocimiento de límites, fortalecimiento de redes interpersonales, mejoramiento del ambiente laboral, gestión de emociones, entre otras. Permite también formar a los padres de familia en las diferentes temáticas de salud mental y así poder generar pautas para la educación de sus hijos.	Psico Resiliencia	Santander
			Encuadre S.A.S	Santander
			Fundación Like por la vida	Caldas
			Fundación vida plena y saludable	Caldas
<b>Gestión y seguimiento a programas de salud mental</b>	Esta estrategia permite vigilar los procesos desarrollados en cuanto a la política pública de salud mental, al pacto por la Salud mental intersectorial y a la estrategia nacional para la conducta suicida, desde su creación y modificaciones, para garantizar su trazabilidad y cumplimiento.	Conocer la trazabilidad, beneficios y propósitos de los programas de salud mental de la ciudad de Manizales, para velar por los derechos de la comunidad y así apoyar a las personas con problemáticas de salud mental y verificar el seguimiento de sus procesos.	Fundación Like por la vida	Caldas
<b>Grupos de apoyo en salud mental</b>	Esta estrategia tiene un enfoque de intervenciones colectivas, en la que se generan espacios compartidos y se fortalecen diferentes temáticas de salud mental, adicionalmente en el caso de requerirse se brinda atención a personas con crisis psicológicas, esta estrategia va dirigida a la comunidad que cuenta con alguna situación/problemática/trastorno en salud mental (ansiedad, depresión, conducta suicida, consumo de sustancias, entre otros) y se hacen seguimiento de manera presencial y/o virtual.	Esta estrategia fortalece las redes de apoyo, para que la persona se sienta acompañada por los profesionales como por sus pares, favorece la comunicación, gestión de emociones, disminución del estigma al permitir espacios para compartir experiencias vividas por los participantes.	Red Expressarte	Caldas
<b>Kits de relajación emocional.</b>	El kit de relajación emocional consiste en diferentes elementos como: mascotas, tubo pop, pulpo de las emociones y el instructivo de uso.	Por medio del kit las personas pueden gestionar y conectar mejor sus emociones y sus sentidos.	Psico Resiliencia	Santander
<b>Ludoteca</b>	La estrategia genera espacios de juegos y recreación de libre esparcimiento de la población con discapacidad y/o necesidades de aprendizaje, mediante actividades lúdicas (baile, pintura, manualidades...)	Fortalece las habilidades y destrezas psicomotrices, la imaginación y la creatividad de los participantes.	Fundación vida plena y saludable	Caldas
<b>Orientación en redes de apoyo en salud mental</b>	La estrategia brinda información sobre las diferentes rutas de atención en salud mental como las redes de apoyo intersectoriales que hay dentro del territorio, las líneas de teléfono, la ubicación de los servicios de urgencias, la red de servicios que brindan las EPS/IPS y demás información que sea útil a la hora de promover la salud mental y prevenir la enfermedad.	Favorece el acceso a los servicios, seguimiento, control y gestión en salud mental.	Fundación Like por la vida	Caldas

<b>Parchemos.</b>	Este programa consiste en brindar espacios grupales de prevención en salud mental para preadolescentes y adolescentes.	En este espacio se busca fortalecer el autoconocimiento, autocuidado, la gestión emocional y la identidad, adicionalmente se busca brindar herramientas en salud mental, más allá de solo diversión.	Encuadre S.A.S	Santander
<b>Programa de humanización.</b>	En este programa, se realizan entrenamientos en habilidades blandas (empatía, escucha, gestión de emociones, optimismo y sociabilidad) en una Institución de Salud reconocida en la Región, en estos entrenamientos se van desarrollando intervenciones por un periodo de 6 meses por servicio. Está dirigido a trabajadores de la salud de la Institución.	Permite fortalecer las habilidades blandas, promover en la Institución un servicio más humanizado y de salud mental para los trabajadores y los pacientes y adicionalmente se brinda un acompañamiento emocional de manera personalizada si el trabajador de salud lo requiere.	Encuadre S.A.S	Santander
<b>Payaso terapéutico (clown)</b>	Se realizan acciones de payaso de hospital/terapéutico que recurren a la risoterapia y al teatro para mejorar la calidad de vida de quienes los rodean. Iniciaron en Hospitales, pero ahora también se realizan actividades en diferentes lugares como colegios, geriátricos, barrios, veredas, entre otros.	Crear espacios emocionalmente positivos y mejorar la calidad de vida de las personas.	Fundación Corazón en Parches	Santander
<b>Programas dinámicos</b>	Esta estrategia cuenta con una gama de servicios para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en modalidad presencial y/o virtual, usando como herramientas la mente y el cuerpo. Dentro de los servicios se encuentran: capacitaciones, foros, discusiones, huertas, club de lectura y escritura.	Fortalecer las habilidades para la vida de la comunidad.	Red Expressarte	Caldas
<b>Psicoterapia</b>	La psicoterapia consiste en brindar un acompañamiento psicológico tanto individual como grupal, mediante un conjunto de procesos reflexivos, terapéuticos, psicopedagógicos y de acompañamiento permanente ante situaciones que afectan la salud mental de las personas, tratando de cubrir el mayor número de necesidades posibles en salud mental de la población.	La psicoterapia permite fortalecer redes de apoyo, la capacidad instalada, autoconocimiento, herramientas para mejorar la salud mental y adicionalmente ayudar a aliviar algún síntoma o patología en temas de salud mental y emocional.	Encuadre S.A.S	Santander
			Red Expressarte	Caldas
			Asociación Camino Feliz	Caldas
<b>¿Qué le vale huevo hoy?</b>	Esta estrategia consiste en hacer recorridos por lugares concurridos de la ciudad como los parques y espacios públicos, se cuenta con un elemento visual en forma de huevo, que tiene inmersa una pregunta: ¿qué le vale huevo hoy?	Permite identificar las problemáticas en salud mental que más aquejan a la comunidad, evidenciando problemáticas como: desgaste emocional, disfunción familiar, falta de apoyo, entre muchas otras. Esto permite tener una caracterización de las problemáticas y trabajar en acciones en pro de la salud mental.	Psico Resiliencia	Santander
<b>Rehabilitación</b>	Se enfoca en ayudar a desarrollar, conservar y restaurar el bienestar físico de los beneficiarios, mediante el neurodesarrollo.	Aumentar la conciencia sobre la discapacidad, mejorar la oportunidad de terapias, fortalecer la movilidad, evitar la atrofia, potenciar la fuerza muscular, y así poder lograr una mayor independencia de las personas como: caminar, movilización de las extremidades, agarre, entre otros.	Fundación vida plena y saludable	Caldas
<b>Retando mis emociones.</b>	Es un espacio donde se realizan sesiones para niños y sus padres, talleres experienciales en temas asociados a la gestión de emociones en el espacio deportivo, esta estrategia está dirigida para niños entre 9 y 14 años.	En el espacio de retando mis emociones, se potencia la gestión emocional de los niños y la de sus familias, fortaleciendo también las redes de apoyo.	Encuadre S.A.S	Santander
<b>Talleres a actores de la organización</b>	Formar y orientar en diferentes temas de salud mental e inclusión, para lograr un mejor acompañamiento a los beneficiarios.	La capacitación y formación para todos los actores de la organización permite mejorar la calidad de la educación y fomentar una democracia participativa como comunidad,	Fundación vida plena y saludable	Caldas

		además, ayuda a que se tenga la capacidad de orientar a los beneficiarios en sus procesos de aprendizaje, formación y educación en las competencias del ser, saber y hacer.		
<b>Talleres empresariales: (clown como estilo de vida)</b>	Esta estrategia consiste en brindar espacios/ambientes positivos para las empresas, realizando pausas activas y talleres de manera lúdica, artística y pedagógica para abordar diferentes temáticas relacionadas con los riesgos psicosociales identificados.	Se fortalece el liderazgo, se mejora la solución de problemas y conflictos, las habilidades psicosociales, el ambiente laboral, la productividad y se brindan espacios emocionalmente positivos.	Fundación Corazón en Parches	Santander
<b>Talleres para parches.</b>	Se diseñaron inicialmente como una herramienta de formación clown (payasos de hospital), pero con el tiempo se ha convertido en un espacio para el fortalecimiento de las personas que hacen parte de la organización.	Se permite un espacio de catarsis, se previenen problemáticas en salud mental como el suicidio. Se brindan espacios de conexión con la naturaleza, el fortalecimiento de redes de apoyo, empatía, tolerancia, pensamiento crítico, pensamiento creativo, sentido de vida, entre muchas otras.	Fundación Corazón en Parches	Santander
<b>Teatro didáctico</b>	A medida que la fundación fue tomando fuerza y experiencia, se comenzó a realizar teatro didáctico, para fortalecer la pedagogía en las comunidades más allá de lo hospitalario, con población en vulnerabilidad principalmente. Para el teatro didáctico se crean obras que están relacionadas con diferentes temáticas como el conflicto armado, violencia de género, derechos sexuales y reproductivos, ciudadanía, gobierno escolar, entre otros.	Por medio del teatro didáctico se busca producir pedagogía en diferentes problemáticas de salud mental y social. El teatro didáctico permite que las personas sean espectadoras activas dentro de la historia, esto mejora la salud mental individual y colectiva: fortaleciendo la gestión de emociones, empatía, cultura ciudadana, tolerancia, también prevención de violencia, enseñando las rutas para denunciar, también se abre paso para que las personas puedan buscar apoyo.	Fundación Corazón en Parches	Santander

*Nota.* Elaboración propia basada en el análisis de la recolección de datos de las entrevistas a profundidad (2023).

### **9.5.1. Estrategias Enfocadas a la Gestión y Bienestar Emocional.**

Dentro de las estrategias basadas en la gestión y bienestar emocional se ubican 5 categorías (estrategias), estas estrategias permiten fortalecer el manejo de emociones de una manera apropiada, supone también la toma de conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento, tener herramientas de afrontamiento y capacidad para autogenerar emociones positivas.

Dentro de este grupo de estrategias encontramos diversas intervenciones como el *apoyo emocional*, donde se certifica a las mascotas para poder realizar un acompañamiento y brindar bienestar, principalmente a la hora de viajar. *Cuidándonos*, *Parchemos* y *Retando Mis Emociones* son estrategias que desarrolla la organización de Encuadre S.A.S para diferentes poblaciones, entre ellas *cuidándonos* para la población en general, *Parchemos* para los preadolescentes y adolescentes y *retando mis emociones* para los niños entre 9 a 14 años que realizan entrenamiento deportivo. Por último, tenemos el kit de relación emocional, el cual es un medio de conectar con las emociones y con los sentidos. Las estrategias en mención son todas encontradas en el departamento de Santander.

*“Contribuyen a la salud emocional de las personas, en cómo estar presentes en el día a día en la vida de los pacientes, nos dimos cuenta que por medio del uso del kit diario de estos elementos didácticos, las personas pueden conectar con sus emociones y conectar sus sentidos”* (Psicoresiliencia).

*“En el kit las mascotas se eligieron por solicitud de los clientes y se estandarizaron, cada una de las mascotas tiene un significado relacionado con la psicología del color y los sentidos”* (Psicoresiliencia).

### **9.5.2. Estrategias de Psicoterapia**

La psicoterapia es una estrategia bastante utilizada para fortalecer la salud mental de las personas. La psicoterapia es un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el (la) psicólogo (a). Como su base fundamental es el diálogo, permite generar un ambiente de confianza, de esta manera se puede trabajar en conjunto con las personas para identificar y modificar los patrones de comportamiento y pensamiento que impiden sentirse bien. Dentro de esta categoría se muestra que hay 3 organizaciones que usan esta estrategia como: Encuadre S.A.S de Santander, Red Expressarte y Asociación Camino Feliz de Caldas.

*“Nosotros buscamos que nos lean no desde el lugar en el que cada uno hace todo, sino desde que buscamos crear un equipo donde cada profesional en su formación supla una necesidad de cada familia, actualmente tenemos psicoterapeutas de niños, de adolescentes, de adultos, de pareja de familia, servicio de neuropsicología, digamos que buscamos que nuestro equipo sea muy pensado en términos de complementarnos en cubrir las necesidades”*  
(Encuadre S.A.S).

### **9.5.3. Estrategias Lúdico Pedagógicas**

Las estrategias que combinan la lúdica y la pedagogía logran un impacto positivo dentro de la comunidad, ya que permite aprender de una forma didáctica y creativa. Estas disminuyen la fatiga ocasionada por la rutina de actividades de orden educativo, laboral y familiar mejorando la salud mental, física y social. Adicionalmente aumenta la tolerancia a la frustración, al fracaso y a los sentimientos de éxito, lo que contribuye a la calidad de vida de la población. Dentro de estas estrategias se encuentran 5 categorías como: *Apoyo pedagógico*, *la Biblioteca en salud mental* (biblioterapia) y la *Ludoteca* de la Fundación Vida Plena y Saludable de Caldas, que facilita por medio de juegos la estimulación del desarrollo físico y mental y las relaciones interpersonales, enfocadas en población con discapacidad. *La estrategia de ecoterapia* de la Organización Asociación Camino Feliz de Caldas, centra sus acciones en realizar actividades de integración lúdicas y pedagógicas en espacios al aire libre

y promoviendo la conexión con la naturaleza de una forma terapéutica. Y por último la estrategia *¿Qué le vale huevo hoy?* de la Organización Psicoresiliencia de Santander, la cual es una estrategia innovadora que se realiza de manera lúdica y también con fines de concientización sobre problemáticas en salud mental para realizar un diagnóstico comunitario de salud mental de la población y trabajar en pro a dichas problemáticas.

*“¿Qué le vale huevo hoy?, nos lleva a entrar más allá y que las personas te digan: la vida, mi familia, mi trabajo, mi estudio..., con ello logramos hacer una caracterización e identificamos que, en la ciudad, necesitamos más espacios en salud mental”*  
(Psicoresiliencia).

*Realizamos apoyo pedagógico con amor a cada uno de los chicos, para promover el bienestar y la permanencia en la educación, generando acciones, adaptaciones, estrategias, apoyos, recursos o modificaciones necesarias y adecuadas que le permitan a los beneficiarios alcanzar los logros establecidos en cada área de aprendizaje, respetando sus estilos y ritmos de aprendizaje”* (Fundación Vida Plena y Saludable).

#### **9.5.4. Estrategias Artísticas y Culturales**

En esta investigación se evidencian los múltiples beneficios para la salud física y mental que tiene el arte. En relación con la prevención y la promoción, los resultados muestran cómo el arte puede apoyar el desarrollo infantil, fortalecer comportamientos que promueven la salud, ayudar a prevenir la mala salud y apoyar el cuidado y el autocuidado. Dentro del manejo y el tratamiento de la enfermedad el arte puede ayudar a las personas que padecen enfermedades mentales, apoyar en la atención a personas con trastornos neurológicos y en el tratamiento de enfermedades no transmisibles, ya que permite una participación activa de la comunidad como lo es el caso de las estrategias de *Teatro didáctico* y *Payaso Terapéutico* (clown) desarrolladas por la Fundación Corazón en Parches de Santander que ha venido en constante transformación de realizar intervenciones como artistas

humanitarios en ámbitos hospitalarios a traspasar los muros del hospital y llegar a las comunidades con proyectos como: Trocha de Payasos. Por otro lado, cuando se participa en actividades artísticas se produce una estimulación cognitiva que favorece el aprendizaje y el desarrollo de habilidades, como se evidencia en la estrategia *Cultiarte* de la Fundación vida plena y saludable de Caldas, donde se ve beneficiada la comunidad de niños/personas con discapacidad.

*“La población pasa de ser un espectador pasivo a ser un espectador activo, porque la metodología implica que el espectador puede hacer parte de la historia ya sea con su opinión o con su actuar y eso hace que las historias que se plantean puedan tener diferentes finales de acuerdo a lo que la comunidad o el grupo de espectadores en su mayoría decida”.*

*(Fundación Corazón en Parches)*

*“Ayudamos a los niños, niñas y adultos con discapacidad a desarrollar sus destrezas mediante la innovación propia sin poner barreras por el diagnóstico que tengan, al contrario, realizar actividades de expresión corporal, la danza y música los hace felices y desarrollan sus destrezas” (Fundación vida plena y saludable).*

#### **9.5.5. Estrategias de Intervención en Crisis**

La contención en crisis es un concepto cada vez más utilizado en relación a la salud mental, en tanto que, nos habla de la capacidad de apoyar a otros en contextos de crisis emocional, para su desarrollo, se utiliza la confianza y otros elementos de validación emocional para influir en el individuo y hacerlo sentir acompañado durante este proceso. En esta investigación cuatro (4) organizaciones mencionaron esta estrategia como una de sus intervenciones en salud mental en los diferentes contextos como son: Centro de Escucha - UIS de Santander en el ámbito educativo-comunitario, Fundación Like por la vida y Red Expressarte de Caldas en el ámbito clínico-comunitario y la Asociación Camino Feliz de Caldas en el ámbito comunitario.

*“Estamos muy emocionados al ver que por medio de nuestra línea de primeros auxilios se ha generado un impacto positivo ante la detección temprana de riesgo y estamos seguros que todos podemos ser tejido de restauración y amor para quienes necesitan emerger con más fuerza ... ¡Porqué juntos somos más fuertes!” (Fundación Like por la Vida).*

*“Camino feliz siempre está generando tips que ayudan a las personas a identificar autoayudas de salud mental y así facilitamos herramientas que les permite la detección temprana de los factores de riesgo que influyen negativamente en la salud física y mental al momento de experimentar una situación traumática, por eso buscamos realizar intervención breve e inmediata de apoyo en el momento de crisis o eventos traumáticos a las personas de manera individual y grupal” (Asociación Camilo Feliz).*

#### **9.5.6. Estrategias de Dispositivos Comunitarios en Salud Mental**

Los dispositivos comunitarios son estrategias sociales que se desarrollan en coordinación y con empoderamiento de la comunidad, en este caso la comunidad Universitaria (Universidad Industrial de Santander) con el *Centro de Escucha - UIS*, la cual desarrolla acciones entorno a la Salud Mental Comunitaria, ha venido tomando fuerza tras los esfuerzos institucionales por crear la primera política institucional de salud mental aprobada en el país.

*“La política tiene varios propósitos de Salud mental como estrategias comunicativas para la sensibilización de la comunidad universitaria en problemas de salud mental” (Centro de Escucha - UIS).*

Esta política ha orientado sus acciones en la promoción de la lucha contra el estigma, la cultura del autocuidado, el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento, un tamizaje de problemas de salud mental, la problemática latente del consumo de sustancias psicoactivas, la articulación de las propuestas emergentes de las diferentes unidades

académico administrativas, la mejora de respuesta de bienestar estudiantil y la extensión de herramientas de evaluación que permiten medir el impacto de las intervenciones.

*“El centro de escucha es un dispositivo comunitario que facilita el desarrollo de entornos resilientes, o sea un dispositivo de base comunitaria, la idea es que se creará un espacio seguro para la comunidad estudiantil. La idea es que la comunidad pueda construir comunidad” (Centro de Escucha - UIS).*

### **9.5.7. Estrategias de Entrenamiento en Salud Mental**

#### **9.5.7.1.A las instituciones (salud y empresas)**

Dentro del grupo de *estrategias de entrenamiento en Salud Mental* se encuentran que la mayoría de las Organizaciones realizan entrenamientos/talleres a nivel Institucional (salud - empresas), para la comunidad y para los actores que desarrollan intervenciones. Los cuales tienen como objetivo crear espacios emocionalmente positivos, resilientes, más humanizados y mejorar la calidad de vida de las personas.

Dentro de la subcategoría de *Estrategias a Instituciones* se encuentran: el programa de humanización de la Organización Encuadre S.A.S de Santander, Talleres Empresariales (clown como estilo de vida) de la Fundación Corazón en Parches de Santander y Talleres de salud mental a empresas también realizado por Encuadre S.A.S y Psicoresiliencia de Santander.

*“El programa de humanización al personal de salud: acompañamiento emocional al personal de salud, para brindarles herramientas emocionales, para que se sienta acompañado y pueda brindar un servicio más humanizado, nos cuidamos para cuidarlos, que se respire la humanización” (Encuadre S.A.S).*

*“Nosotros promovemos un estilo de vida que lo entrenamos a través de la técnica del clown, hacemos talleres en diferentes partes de la ciudad... y lo que queremos es crecer y compartir esa cosmovisión con otras personas y como a través del arte podemos canalizar y*

*tener un ejercicio del desarrollo del pensamiento crítico y desarrollo de la libre personalidad” (Fundación Corazón en Parches).*

#### **9.5.7.2.A la comunidad**

En la subcategoría de *entrenamiento en salud mental a la comunidad* se encuentran las intervenciones de: *Programas dinámicos* y *Talleres de salud mental a la comunidad*, los cuales están enfocados principalmente en la promoción y mantenimiento de la salud mental por medio del fortalecimiento de las habilidades psicosociales para la vida y la reducción del estigma en salud mental. La intervención de *Programas dinámicos* es realizada por la Fundación Red Expressarte SAS BIC de Caldas, y los *Talleres de Salud mental a la Comunidad* los desarrollan cuatro (4) organizaciones como: Psicoresiliencia y Encuadre S.A.S de Santander y Fundación Like por la vida y Fundación vida plena y saludable de Caldas.

*“Contribuir desde nuestra profesión un granito de arena y aportar a las personas nuestro conocimiento y que la salud no sea vista como hace años en Colombia ni en el mundo, que siempre ha sido como un tabú, estigmatizada, queremos lograr que no señalen por asistir al psicólogo” (Psicoresiliencia).*

*“Que los padres de familia se empoderen y tengan conocimiento amplio sobre los trastornos mentales y la educación inclusiva, hace que podamos trabajar en equipo y mejorar las dinámicas escuela y familia, estamos para los chicos y debemos ser responsables en nuestro actuar y saber” (Fundación vida plena y saludable de Caldas).*

#### **9.5.7.3.A los actores que desarrollan intervenciones**

Hay dos organizaciones que mencionan el desarrollo de estrategias de intervención para promover la *salud mental de los actores* que realizan intervenciones como son Fundación vida plena y saludable de Caldas con la estrategia: Talleres a actores de la organización enfocada a brindar formación en diferentes temáticas en salud mental para

promover una atención de calidad a la población atendida, por otro lado la Fundación Corazón en Parches con la estrategia: Talleres para Parches, donde se realiza entrenamiento de formación Clown pero también permite un espacio de promoción de la salud mental a todo el grupo de voluntariado.

*“Un día alguien nos dijo en los talleres para parches: ustedes me salvaron la vida, creímos que hablaba en sentido figurado, pero dice no, es que yo me iba a suicidar; luego en una caminata a unas cascadas alguien dijo: descansemos acá en un momento, escribí unas palabras, y empezó a leer en voz alta, y en ese texto decía que se iba a quitar la vida, entonces nos dimos cuenta que el espacio no se diseñó para eso, pero estaba teniendo ese efecto. Un espacio de catarsis, para mí en todos estos años aprendí que nuestro fuerte es el grupo de parches, es la gente que viene al taller de entrenamiento” (Fundación Corazón en Parches).*

#### **9.5.8. Estrategias de Gestión y Seguimiento a Programas y Proyectos en Salud Mental**

Los proyectos y programas de salud mental, se han ido desarrollando en base a las políticas, planes, programas y servicios que contribuyan a promover la salud mental, los cuales son importantes para realizar intervenciones en salud mental desde todos sus ejes e involucrar a toda la comunidad, por ello la Fundación Like por la vida de Caldas, dentro de sus estrategias tienen como énfasis articular, realizar seguimiento y gestión del cumplimiento de pacto por la Salud mental intersectorial, política pública de salud mental de Manizales y a la Estrategia Nacional para la Conducta Suicida, las cuales permiten el fortalecimiento de la promoción y prevención desde los diferentes entornos de la ciudad.

*“Nos encontramos en la creación de la política pública para hacerla visible en todo Colombia desde Manizales, por eso estamos visitando todos los entornos: familiares, educativos, comunitarios, empresariales y mucho más; estamos para escucharlos y que entre todos construyamos ese pacto... Nos tomamos muy en serio la salud mental de los*

*colaboradores, empleados, clientes, comunidad, universitarios, estudiantes para mejorar y adaptar nuestros programas y servicios para satisfacer esas necesidades de manera más efectiva” (Like por la Vida).*

### **9.5.9. Estrategias de Grupos de Apoyo en Salud Mental**

*Los grupos de apoyo son espacios terapéuticos, en los cuales, mediante el diálogo, la escucha empática y la psicoeducación directiva, se proporciona a la población: alfabetización en salud mental; así como apoyo psicoemocional frente a diferentes situaciones y/o problemáticas que afectan la salud mental de las personas, para restablecer su estado de bienestar y mejorar sus condiciones de vida. Dentro de las Organizaciones, solamente una menciona realizar estos *grupos de apoyo en salud mental* como lo es Red Expressarte de Caldas.*

*“Generamos espacios compartidos, con temáticas de fortalecimiento, para personas con crisis psicológicas, con trastornos mentales o sin ellos, o en riesgo de suicidio. Reforzamos la integración, compartiendo con base en su condición” (Red Expressarte).*

### **9.5.10. Estrategias de Rehabilitación**

Actualmente la sociedad reconoce la discapacidad como un elemento que requiere la ruptura del estigma y trabajar en conjunto para lograr el bienestar y la calidad de vida de esta comunidad, ya que la discapacidad, no es solamente un problema de quién la sufre o de su familia o su entorno, sino también, es un problema social que afecta a la población en general, por ello es indispensable el apoyo de la comunidad para que estas personas logren ser autosuficientes, estudiar y trabajar, por ello la Fundación Vida Plena y Saludable de Caldas, ha mostrado alto interés en atender a niños, niñas, adolescentes y adultos con necesidades educativas y diversas discapacidades: motora, cognitiva, auditiva, entre otras, mediante una educación inclusiva y un proceso de rehabilitación integral como lo es la fisioterapia, como una parte importante del cuidado de las personas con un enfoque de

neurorrehabilitación lo cual mejora el desarrollo motor, construcción del esquema corporal, mejora la calidad de vida, los movimientos y facilita la adquisición de nuevas posturas.

*“La fisioterapia que la fundación realiza, les ayuda a ellos a estar bien, tenemos un chico con parálisis cerebral y gracias a la neurorrehabilitación ha mejorado mucho todo su proceso, siempre buscamos ayudar en las necesidades de todos y la terapia ha sido un gran aliado...Me hace muy feliz ver resultados” (Fundación vida plena y saludable).*

#### **9.5.11. Estrategias de Orientación en Acceso a la Salud Mental**

En este proceso de investigación se suma la importancia de las Ruta Integral de Salud y las redes de atención para facilitar el acceso a los servicios de salud para todas las personas que padecen de alguna enfermedad mental, brindando una atención integral. Esto permite una mayor accesibilidad a los servicios de salud, esta estrategia solamente es realizada por la Fundación Like por la vida de Caldas, la cual genera estos espacios de orientación a nivel comunitario; en diferentes barrios y comunas de la ciudad.

*“Siempre estamos generando contacto con la comunidad y las entidades de salud para que el servicio tanto de urgencia como de seguimiento en la salud mental puedan tener la atención que cada persona merece, por eso hacemos tomas comunitarias y actividades que nos permitan llegar a las personas y si no tienen EPS las afiliamos, les brindamos acompañamiento por WhatsApp y todo el tiempo nos comunicamos con las EPS porque ¡todos merecen ser atendidos y a nosotros nos importa mucho la comunidad!” (Fundación Like por la vida).*

#### **Figura 4**

*Características de las estrategias de intervención en salud mental comunitaria de los departamentos de Santander y Caldas.*



*Nota.* Elaboración propia basada en el análisis de las categorías y subcategorías de datos de las entrevistas a profundidad (2023).

## 9.6. Retos Identificados para la Realización de Estrategias de Intervención en Salud Mental Comunitaria

Dentro de las entrevistas realizadas cada una de las organizaciones mencionó los diferentes desafíos o retos a la hora de realizar las diferentes intervenciones en salud mental, dentro de las que se encuentran: *el estigma*, el estigma percibido por la comunidad supone una barrera sociocultural para el acceso a servicios de salud mental y priva a las personas que reúnen criterios de trastorno mental de la posibilidad de disfrutar de una atención integral.

Otro reto estrechamente relacionado con el estigma es el tema del acceso, ya que la mayoría de las organizaciones tienen algún costo para la realización de los diferentes servicios brindados, ya que muchas personas no cuentan con los recursos, implica que solo los que cuentan con estos pueden beneficiarse, por otro lado, para las organizaciones que realizan actividades en barrios o veredas, las cuales en muchas ocasiones no cuentan con caminos a donde llegue el transporte, lo que dificulta el acceso a servicios de salud mental de estas comunidades.

*“Todo el tema de prevención es super complejo, nosotros nos hemos lanzado con proyectos a los cuales la comunidad le cuesta un montón recibir, mostrar que ellos acuden a consulta psicológica, invertirle a su salud mental, sabemos que es complejo para la comunidad, esto ha sido un trabajo de ir abriendo camino” (Encuadre S.A.S).*

*“Hemos hecho teatro en zonas rurales de Bucaramanga. La idea es que cada vez vayamos más adentro en el tema rural, aunque hay un problema de movilidad complejo porque no entran carros. Eso con el payaso humanitario. Trocha de payasos se llama el proyecto (Fundación Corazón en Parches).*

Otro desafío está relacionado con el tema del *tiempo*, ya que se espera que cuando se realizan acciones en salud mental puedan acudir las personas, lo que implica que estas deben “sacar” el tiempo/espacio para asistir, por otro lado cuando se realizan intervenciones en Hospitales o clínicas, se requiere que los trabajadores de la salud participen y coincidan unos con otros, lo que hace que se dificulten el desarrollo de las actividades propuestas; adicionalmente se menciona el tiempo de las personas que realizan las intervenciones, ya que algunas realizan las actividades de acuerdo a los tiempos de los voluntarios, por ejemplo para el desarrollo de teatro didáctico se necesita de múltiples ensayos, practicar hasta tarde, dado que los artistas cuentan normalmente con otros trabajos, y para ensayar deben contar con el tiempo de todos.

También se menciona constantemente dentro de las organizaciones el tema financiero o apoyo económico, ya que algunas organizaciones no cuentan con recursos propios o contratos fijos y dependen de la financiación de proyectos para llevar a cabo las intervenciones o para la compra de materiales para el desarrollo de las mismas, adicionalmente las acciones que se financian, se contratan por un corto periodo de tiempo para su realización, lo que impide que las acciones se mantengan en el tiempo.

*“No hay quién financie estos programas...El tema del presupuesto siempre será un reto. Es necesario que las estrategias pedagógicas sean constantes” (Fundación Corazón en Parches).*

*“Ha sido difícil lograr tener el apoyo económico que nos ayude a solventar los gastos que se generan en cada estrategia que realizamos, eso ha hecho que se presenten limitaciones de los recursos operativos y humanos al momento de ejecutar una actividad” (Asociación Camino Feliz).*

### **9.7.Evaluación y Seguimiento de las Estrategias:**

Las evaluaciones realizadas por las organizaciones son una herramienta de control y seguimiento, que permite medir el impacto y nivel de calidad de las diferentes intervenciones. De manera general se encuentra que la mayoría utiliza las listas de asistencia, formatos de evaluación de 1 a 5, encuestas como pretest y posttest, análisis de indicadores, desarrollo de informes y reuniones grupales con el equipo de actores que realizan las estrategias. Esto permite tener un panorama amplio de cómo impactan o benefician a la población y así mismo brinda elementos para realizar planes de mejora dentro de cada estrategia y así mismo dentro de cada organización, fortaleciendo de esta manera los servicios en salud mental.

*“Realizamos las evaluaciones para ver cómo nos ve la comunidad en los servicios que les ofertamos, luego implementamos y reforzamos las falencias o dificultades”*  
(Fundación Like por la Vida).

### **9.8. Recursos Necesarios para el Desarrollo de las Estrategias:**

Los recursos son elementos tangibles e intangibles que influyen significativamente en la materialización de cada uno de los procesos que se realizan en las organizaciones, dentro de los cuales se encuentran: los económicos, humanos, operativos, técnicos y publicitarios; por ello, es importante a la hora del desarrollo de cada intervención tener claros los recursos requeridos y disponibles para el adecuado desarrollo de las mismas. En los dos departamentos se encontró que, los recursos económicos son los más necesitados y con los que menos se cuenta, también se evidencia la necesidad de contar con un espacio para el desarrollo de las actividades, el transporte para los actores, material didáctico y de papelería, juegos, medios tecnológicos y un adecuado número de profesionales capacitados y entrenados y/o de equipo de voluntarios, entre otros.

## **10. Discusión**

El trabajo realizado por las 8 organizaciones, permite fortalecer y disminuir la brecha relacionada con el acceso a los servicios en Salud mental y la comunidad, las estrategias realizadas permiten llegar a diferentes entornos comunitarios: social-comunitario, educativo y laboral (IPS - empresas) y adicionalmente llevan a cabo las acciones en diferentes poblaciones, tanto las que cuentan con recursos y pueden pagar por los servicios ofertados, como a población vulnerable o con discapacidad por medio de proyectos financiados por otras organizaciones (públicas o privadas).

Se evidencia una amplia gama de estrategias de intervención en salud mental comunitaria reunidas en 11 grandes grupos: gestión emocional, psicoterapia, lúdico-

pedagógica, intervención en crisis, dispositivos comunitarios, artísticas y culturales, entrenamientos en salud mental, gestión y seguimientos a programas, grupos de apoyo, rehabilitación y orientación en acceso a salud mental.

De acuerdo a los resultados encontrados se muestra que la mayoría de estrategias están enfocadas hacia la promoción de la salud principalmente por medio de entrenamientos en habilidades para la vida y de gestión emocional, a través de herramientas lúdico-pedagógicas, similar a lo realizado por Fun Friend de Australia. Otro aspecto similar es que se realizan actividades para promover la calidad de vida de las personas con discapacidad como lo es realizado en la organización Friends for life de Texas. Las intervenciones de grupos de apoyo, acompañamiento psicosocial y comunicación para la salud (entrenamientos en salud) son estrategias propuestas y abordadas también por el Ministerio de salud de Perú.

Estrategias en las que se promueve más la participación de la comunidad y la colaboración mutua por medio de un abordaje colectivo de las problemáticas compartidas, como lo plantea Claudia Bang en Argentina es el Centro de Escucha, con la diferencia, que éste es realizado en conjunto con la comunidad universitaria.

En el contexto Colombiano, como se ha venido mencionando se cuenta con la Política de participación social en Salud de 2017, la cual busca fortalecer la acción comunitaria a partir de la aplicación de estrategias de participación activa de los miembros de la comunidad, lo cual se ve más representado en el departamento de Caldas pero más por acción de las entidades públicas como la alcaldía que por las organizaciones entrevistadas en el presente trabajo; en Santander la participación comunitaria aún está por desarrollar, ya que la participación de la comunidad es una participación por consulta, esto quiere decir que, las personas son consultadas por agentes externos que escuchan su punto de vista, pero no tienen incidencia en la formulación, implementación y evaluación del proyecto.

Haciendo una observación y contraste del panorama general de las intervenciones ejecutadas en los 2 departamentos se puede evidenciar que las estrategias de Santander son más diversas entre sí, en comparación con Caldas, ya que estas son más parecidas entre ellas. Otro aspecto importante es que en ambas se realizan entrenamientos en promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad dirigidos a la comunidad, también realizan intervenciones de psicoterapia, actividades lúdico pedagógicas, de primeros auxilios psicológicos y estrategias de promoción de la salud a través del arte y la cultura, aunque en Santander se realizan acciones de teatro con el tema de payaso terapéutico o clown y en Caldas con el movimiento y la expresión corporal.

Otro punto a resaltar es que dentro de las intervenciones desarrolladas en Santander no se evidencian organizaciones que trabajen específicamente con población con discapacidad, a diferencia de Caldas, en donde cuentan con políticas, programas y planes de carácter público en temas de salud mental, esto permite que las organizaciones realicen seguimiento al cumplimiento de estas, mientras que en Santander no se cuenta o no se conocen políticas públicas, programas o planes en salud mental. Entre otros aspectos, en Santander se cuenta con un Centro de Escucha, el cual es liderado por la comunidad de la Universidad Industrial de Santander, en tanto que en Caldas existen 4 Centros de Escucha que son liderados por la alcaldía (por lo cual, no se podían incluir dentro del presente proyecto al no cumplir con los criterios de inclusión), cabe resaltar que Caldas y especialmente Manizales cuenta con muchas acciones comunitarias realizadas por entidades públicas como la alcaldía, la Universidad de Caldas (pública) y la Universidad de Manizales (privada), a diferencia de Santander, que lo que se hace es poco o no es muy conocido. Estos aspectos en el departamento de Santander generan que haya un mayor estigma en temas de salud mental, lo que limita el acceso a los servicios de salud. Por otro lado, se muestra que

Caldas tiene un enfoque de la salud mental más comunitario y participativo, mientras que en Santander se tiene un enfoque más biomédico (psiquiátrico).

Teniendo en cuenta las diversas problemáticas con las que cuentan los territorios, y la función que tienen las comunidades dentro de los mismos, se resalta la importancia que tienen las organizaciones en cada una de las regiones, y al realizar una caracterización y análisis de los resultados, esta nos permiten conocer qué hace la comunidad para la comunidad, qué estrategias pueden ser más efectivas o cómo la variedad de las mismas permite un mayor acercamiento a la comunidad y fortalecimiento de la salud mental, adicionalmente se sugiere para lograr una participación más de tipo interactiva, que las organizaciones puedan involucrar a la comunidad en todo el proceso de formulación, implementación y evaluación del proyecto, solo así, se garantiza la apropiación y empoderamiento de la comunidad al movilizarse alrededor de temas que ellos mismos consideren relevantes para su propio bienestar y calidad de vida y así mismo identificar, analizar y solucionar sus problemas, sin embargo, es un primer buen acercamiento a lo que se quiere lograr en términos de salud colectiva, teniendo a la salud mental como un componente integral y transversal en el bienestar individual y colectivo.

## **11. Recomendaciones y conclusiones**

A continuación, se presentan algunas limitaciones, recomendaciones y conclusiones finales acerca del estudio en relación con la caracterización de las estrategias de intervención en salud mental comunitaria de los departamentos de Santander y Caldas.

Dentro de las limitaciones se encuentra que:

Al no contar con un banco de organizaciones que realicen acciones en salud mental a nivel de cada departamento, se hace difícil su visibilización y así mismo, conocer que se hace en salud mental desde la comunidad y para la comunidad, más allá de lo realizado por las entidades públicas.

Otro punto relacionado es que, al elegir 4 organizaciones por departamento, se seleccionaron las más cercanas y conocidas o referenciadas por actores en salud mental, sin embargo, no se logra abarcar las posibles organizaciones que puede haber en la extensión total de los dos territorios.

La presente investigación no es necesariamente generalizable a otras comunidades. En este sentido se considera que, para posteriores estudios, abarcar si es posible, un mayor número de organizaciones o grupos comunitarios que realicen acciones en salud mental, de tal forma que se puedan identificar más estrategias o estrategias innovadoras para fortalecer la salud mental de la población.

Dentro de las conclusiones se evidencia que hay un estigma percibido por la comunidad lo que supone una barrera para el acceso a los servicios de salud, falta alfabetizar a la comunidad en temas de salud mental. Al requerirse en la mayoría de los casos un costo para participar de las estrategias, sólo un pequeño porcentaje puede acceder a las consultas, y pocas personas realmente están dispuestas a invertir en su salud mental.

Hay una brecha bastante amplia entre los servicios de salud y la salud mental comunitaria, ya que no se evidencia articulación, las organizaciones tienden a trabajar de manera independiente, solamente algunas de ellas tienen convenios con Instituciones de salud por cortos periodos de tiempo o porque hacen algún tipo de remisión.

Las estrategias encontradas son realizadas en las capitales del departamento, en el caso de Santander la mayoría de municipios se encuentran a más de 3 horas de Bucaramanga, lo que significa que la mayor parte del territorio no tienen acceso a estas intervenciones, en el caso de Caldas hay una mejor y mayor cobertura de la salud mental a la comunidad en general.

Todas las organizaciones visibilizan la importancia de la inversión de presupuesto para la ejecución de los diferentes proyectos y programas de salud mental, por parte del estado.

En cuanto a las sugerencias a las organizaciones se les sugiere una articulación entre sí, de manera que, se fortalezcan las redes de apoyo y haya una construcción colectiva para promover los servicios de salud mental, por medio de las diferentes estrategias identificadas y a su vez impactar o beneficiar a un mayor número de personas y disminuir las brechas en salud mental.

Se propone también, que la comunidad pueda estar más involucrada en los proyectos, por medio de una participación interactiva donde más allá de brindar información con diferentes temáticas, la comunidad pueda identificar las problemáticas, pero también las oportunidades y los recursos (personales y colectivos) existentes dentro de la misma, ya que las comunidades disponen de una amplia gama de recursos que pueden usarse para promover la salud mental, prevenir los trastornos de salud mental y prestar apoyo a las personas con esos trastornos. El espacio comunitario es indispensable a la hora de realizar intervenciones, y hacer que estos servicios estén disponibles de manera ordinaria en las comunidades, puede ser útil también para concientizar acerca de la salud mental y reducir la estigmatización.

Se espera que se puedan crear más dispositivos comunitarios y por medio de las diferentes organizaciones y/o grupos comunitarios haya una mayor ampliación de los servicios de salud mental más allá del entorno de atención primaria en salud.

Finalmente, esta información y sus significados se encuentran en un proceso dinámico, cultural, colectivo y subjetivo de construcción de la salud mental, de manera que no debe considerarse como un producto estático. Por tanto, es importante conservar diálogos continuos con las organizaciones y realizar estudios futuros que permitan ratificar, contrastar o evidenciar transformaciones o construcción de estrategias de intervención en salud mental comunitaria.



## Figura 6

### Consentimiento informado

**Universidad el Bosque**  
**Programa de Maestría en Salud Mental Comunitaria**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado (a) a participar en un ejercicio académico que realizan las estudiantes de la Maestría en Salud Mental Comunitaria en su proceso de formación, conocido como "Proyecto de investigación", siendo requisito para optar por el título de maestrantes. El presente proyecto lleva por título: **"Caracterización de las estrategias de Intervención en Salud Mental Comunitaria en los departamentos de Santander y Caldas en el periodo comprendido en los años de 2017 a 2022"**, y está orientado por el docente tutor **ANDRÉS BASTIDAS BELTRÁN**.

El proyecto es de carácter investigativo, en el cual, dentro de su rol como líder, permite realizar un análisis de la organización, teniendo en cuenta que en ella se diseñan e implementan estrategias de Intervención en Salud Mental Comunitaria en alguno de los dos departamentos (Santander o Caldas) y de esta manera, cumplir con el objetivo de la investigación: Comprender las estrategias de salud mental comunitaria en los departamentos de Santander y Caldas en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2022, en la cual se analizarán aspectos generales de la organización como: los actores que participan en las organización, la población a la cual va dirigida, las estrategias de intervención en salud mental comunitaria que realizan en la organización, los beneficios de las mismas, la evaluación y sostenibilidad de cada una de las estrategias implementadas.

Antes de empezar, necesitamos que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que le leeremos a continuación:

**Su participación consiste en:** Responder a cada una de las preguntas de la entrevista a profundidad, las cuales son indispensables para llevar a cabo el proyecto de investigación, por lo cual, solicitamos su autorización para que sean grabadas en audio o video. Las preguntas serán realizadas por alguna de las estudiantes que lideran la investigación **KAREN YULIETH CASTAÑEDA RUIZ Y/O YENNY BIBIANA TOBÓN LONDOÑO**. El tiempo estimado para la realización de la entrevista será de aproximadamente de 2 horas.

**Su participación en la actividad es completamente voluntaria y gratuita:** Usted tiene la plena libertad de participar o no en las preguntas que le sean formuladas. Así mismo, puede dejar de participar cuando así lo desee. Es de aclarar que, en caso de realizar el retiro de la investigación, no tendrá ninguna consecuencia para usted ni la organización.

**Beneficios de participar en el estudio:** El presente estudio permitirá generar una visibilización de la organización a nivel académico e investigativo.

**Riesgos.** La investigación es considerada con riesgo mínimo, dado que, la información suministrada en la entrevista y publicada posteriormente, no lo afectará a usted como participante ni a la organización, teniendo en cuenta que, se realiza bajo la reglamentación establecida, las investigadoras se comprometen a garantizar su privacidad, por lo que no se revelará ninguno de los nombres ni datos personales que puedan permitir su identificación como líder, sin embargo, solicitamos su autorización para dar a conocer el nombre de su organización en el proyecto de investigación. La información sólo será utilizada para fines investigativos y estarán protegidos de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 del Régimen General de Protección de Datos Personales.

Si hay algo que no le quedó claro o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.



Usted como participante podrá obtener la información que considere necesaria, en el transcurso de la investigación o posterior a la publicación de los resultados obtenidos, comunicándose con las personas mencionadas: el asesor de la investigación Andrés Bastidas Beltrán al correo electrónico [ababel@yahoo.com](mailto:ababel@yahoo.com), con la directora del programa de Salud Mental Comunitaria, Alexandra Marín Morales al correo institucional de la universidad el bosque en Bogotá [maestriasaludmentalcomunitaria@unbosque.edu.com](mailto:maestriasaludmentalcomunitaria@unbosque.edu.com), con las investigadoras Karen Yulieth Castañeda Ruiz al correo institucional [kcastanedar@unbosque.edu.co](mailto:kcastanedar@unbosque.edu.co), Yenny Bibiana Tobón Londoño al correo institucional [ylobon@unbosque.edu.co](mailto:ylobon@unbosque.edu.co) y/o con Comité Institucional de Ética en Investigaciones de la Universidad El Bosque, Calle 132 No. 7A-63 Pisos 2 y 3 Teléfono 6489000 extensión 1520 correo electrónico [comiteetica@unbosque.edu.co](mailto:comiteetica@unbosque.edu.co).

He sido informado(a) de que estoy en libertad de solicitar información adicional respecto a los riesgos, beneficios y los resultados de la investigación.

He sido informado(a) de que la participación en esta investigación no se recibirá remuneración económica de ningún tipo, y quien acepte los términos y el procedimiento, lo hará libre y voluntariamente. Sin embargo, esta investigación le va permitir a la organización tener un reconocimiento ante investigadores.

Si ha leído y entendido completamente este documento, y está de acuerdo con participar en esta investigación, por favor firme abajo. Si tiene alguna pregunta o inquietud por favor déjenos saber antes de firmar.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 20\_\_

_____	_____
Firma del participante	Firma de la investigadora
Nombre:	Nombre:
C.C.	
Nombre de la Organización que representa	

*Nota:* Elaboración propia para desarrollar las entrevistas en las Organizaciones (2023).

### 13. Referencias Bibliográficas

- Velásquez Cardona, L. C., Heredia Ferreira, C. I., Gómez Giraldo, L., & Álzate Bedoya, N. A. (2020). Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del departamento de Caldas, 2019. Caldas, Colombia. Recuperado el 19 de 06 de 2022, de <http://observatorio.saluddeCaldas.gov.co/desca/asis/2020/Asis-departamental-Caldas-2020.pdf>
- Alcaldía Ibagué. (s.f.). *Alcaldía Ibagué*. Recuperado el 26 de 06 de 2022, de <https://ibague.gov.co/portal/admin/archivos/formacionVirtual/participacioncomunitaria/contenido/pdf/Unidad1Leccion1.pdf>
- American Psychological Association . (2021). *Guía APA: Séptima Edición*. Bogotá. Recuperado el 24 de 06 de 2022, de <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>
- Arias, B. (2016). Saberes locales campesinos sobre el alimento: aportes a la soberanía y la salud mental comunitaria. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 48(2). Recuperado el 20 de Junio de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v48n2/v48n2a10.pdf>
- Asamblea & Consejo Departamental Caldas. (2020). Plan de Desarrollo de Caldas 2020-2023. Manizales, Caldas. Recuperado el 24 de 06 de 2022, de <https://docs.google.com/viewer?url=https://site.Caldas.gov.co/2020-2023/1494-plan-de-desarrollo-de-Caldas-2020-2023/download?p=1>
- ASIS. (20 de 2 de 2020). ASIS DE SANTANDER 2019. BUCARAMANGA, SANTANDER, COLOMBIA: MINISTERIO DE SALUD. Recuperado el 19 de JUNIO de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=20720>
- Asociación Camino Feliz. (s.f.). *Facebook*. Recuperado el 15 de 05 de 2022, de <https://www.facebook.com/caminofelizmanizales/>
- Bang, C. (2010). *La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad*, 243. Recuperado el 01 de 07 de 2023, de <https://www.academica.org/000-031/258.pdf>
- Bang, C. (2011). Prácticas Participativas que utilizan arte, creatividad, juego en el espacio público. *Scielo*, 18. Recuperado el 15 de Junio de 2022, de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v18/v18a36.pdf>
- Bang, C. (16 de Julio de 2021). Abordajes Comunitarios En Salud Mental En eL Primer Nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. (R. C. Sociales, Ed.) *12(2)*, págs. 778-804. doi:<https://doi.org/10.21501/22161201.3616>

- Bang, C. (2021). ABORDAJES COMUNITARIOS EN SALUD MENTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: CONCEPTOS Y PRÁCTICAS DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL1. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 778-804. doi:<https://doi.org/10.21501/22161201.3616>
- Bang, Claudia. (2010). La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. *academica*. Recuperado el 14 de 05 de 2022, de <https://www.academica.org/000-031/258.pdf>
- Bang, Claudia. (05 de 05 de 2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. 13, 109-120. Argentina: PSICOPERSPECTIVAS. doi:<https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>
- Bastis Consultores. (31 de 05 de 2021). *online-tesis*. Recuperado el 19 de 11 de 2022, de <https://online-tesis.com/la-hermeneutica-en-el-analisis-cualitativo/#:~:text=Como%20marco%20y%20Fo%20metodolog%C3%ADa%20%20a%20hermen%C3%A9utica%20complementa%20los,la%20relaci%C3%B3n%20totalidad-parte%20%20la%20interpretaci%C3%B3n%20y%20el%20lenguaje.>
- Bello Tocancipá, A., & Aranguren Romero, J. (2019). Voces de hilo y aguja: construcciones de sentido y gestión emocional por medio de prácticas textiles en el conflicto armado colombiano. *Redalyc*. Recuperado el 10 de Junio de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/6077/607764843009/>
- cañaverl, R. g. (20 de Septiembre de 2019). Fundación Corazón en Parches. Bucaramanga, Colombia. Recuperado el 04 de Septiembre de 2022, de <https://www.gentedecanaverl.com/2019/09/corazon-en-parches-una-amistad-con-proposito-social/>
- Carballo Zabaleta, K., López Ruiz, E., Ramírez Restrepo, C., & Vásquez Diaz, M. (2010). Programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud. Medellín. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5442/Programas%20y%20estrategias%20para%20el%20fortalecimiento%20de%20la%20salud%20mental%20en%20personal%20de%20la%20salud..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castro, C., Díaz Abrahan, V., & Justel, N. (2022). Modulación del estado de ánimo a través de estímulos musicales activantes. Un diseño experimental con adultos jóvenes. *Revista de psicología y ciencias afines*, 38(1). Recuperado el 10 de Junio de 2022, de <http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path%5B%5D=517&path%5B%5D=html>
- Cea Madrid, J. C. (2021). ESTRATEGIAS DE INCLUSIÓN LABORAL DE LA COMUNIDAD DE TRABAJO “LOCOOPERATIVA”: LABORATORIO DE CIUDADANÍA SOCIAL EN SALUD MENTAL. *Scielo*. Recuperado el 10 de Junio de 2022, de <https://www.scielo.br/j/psoc/a/VC7BrLrPtDFH8X9jTHjSNnP/?lang=es>

- CEPRO. (s.f.). *Imcepro*. Recuperado el 04 de 09 de 2022, de <https://www.imcepro.com/master-classes/estrategias-de-intervencion-en-salud-mental-comunitaria-julio-2021/>
- COLPSIC. (2009). Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Bogotá, Colombia. Recuperado el 24 de 06 de 2022, de [https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia\\_libro.pdf](https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf)
- Congreso de Colombia. (2004). LEY 911 DE 2004. Bogotá. Recuperado el 24 de 06 de 2022, de <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-911-de-2014.pdf>
- Congreso de Colombia. (11 de 11 de 2010). LEY 1414 DE 2010. Bogotá, Colombia. Recuperado el 24 de 06 de 2022, de <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1414-2010.pdf>
- Congreso de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012. Bogotá. Recuperado el 24 de 06 de 2022, de [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=49981](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=49981)
- Congreso de Colombia. (2018). Ley 1915 de 2018. Bogotá. Recuperado el 24 de 06 de 2022, de [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=87419](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=87419)
- Congreso de Colombia. (2022). *funcionpublica*. Recuperado el 08 de 09 de 2023, de [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=209510](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=209510)
- Delgado Enríquez, L. P., Jaramillo Ortégón, D. P., Nieto Murillo, E., Saldarriaga Toro, G. I., Giraldo Henao, C. L., Sánchez López, J. V., . . . Orozco Duque, M. I. (2017). Política pública de salud mental del departamento de Caldas : un aporte al bienestar y a la inclusión. Manizales, Caldas: niversidad Autónoma de Manizales. Recuperado el 24 de 06 de 2022, de <http://observatorio.saluddeCaldas.gov.co/desca/saludm/Pol%C3%ADtica%20de%20salud%20mental%20de%20Caldas.pdf>
- Delgado Enríquez, L., Jaramillo Ortégón, D. P., Nieto Murillo , G. I., Saldarriaga Toro , C. L., Giraldo Henao , J. V., Sánchez López , R. R., & Orozco Duque, M. I. (03 de 2017). Política pública de Salud Mental del departamento de Caldas: Un aporte al bienestar y a la inclusión. Manizales, Colombia: Universidad Autónoma de Manizales. Recuperado el 19 de 06 de 2022, de [https://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/976/3/Pol%c3%adtica\\_p%c3%ablica\\_salud\\_mental\\_departamento\\_Caldas.pdf](https://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/976/3/Pol%c3%adtica_p%c3%ablica_salud_mental_departamento_Caldas.pdf)
- Departamento Administrativo de Planeación . (08 de 2019). Consideraciones y pautas técnicas para la elaboración de estudios de caracterización de grupos de valor, de interés y partes interesadas. Medellín . Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunicipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodo%20de%20caracterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf>
- Departamento de Salud Comunitaria. Escuela Universitaria Cruz Roja. Universidad Autónoma de Barcelona. . (09 de 1999). El rigor en la investigación cualitativa.

Recuperado el 20 de 11 de 2022, de  
<http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/3+Aten+Primaria+1999.El+Rigor+de+la+Investigaci%C3%B3n+Cualitativa.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2020). Plan de Desarrollo departamento de Caldas 2020 - 2023. Caldas, Colombia. Recuperado el 2022 de 06 de 19, de  
<https://www.obsgestioneducativa.com/download/plan-de-desarrollo-departamental-Caldas-2020-2023/>

Druetto, A., & Orpinell, F. (Julio de 2021). Salud Mental comunitaria. Su lugar en el diseño de políticas públicas. *Topia*. Recuperado el 11 de junio de 2022, de  
<https://www.topia.com.ar/articulos/salud-mental-comunitaria-su-lugar-diseno-politicas-publicas>

Fundación Sanar. (s.f.). *Fundación Sanar*. Recuperado el 15 de 05 de 2022, de  
<https://sanarcancer.org/sanar-bucaramanga/>

Garabito , S., García, F., Neira, M., & Puentes, E. (2020). Ruptura de pareja en adultos jóvenes y salud mental: estrategias de afrontamiento ante el estrés al final de una relación. *Scielo*, 14(1). Recuperado el 10 de Junio de 2022, de  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862020000100047&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862020000100047&lang=es)

Garcés Prettel, M., Santoya Montes, Y., Vázquez Miraz, P., & Geney Castro, E. (11 de Mayo de 2022). Influencia de la comunicación familiar en el estrés percibido durante la pandemia de COVID-19. *Scielo*, 37(3). Recuperado el 10 de Junio de 2022, de  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522021000300569&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000300569&lang=es)

Gómez-Restrepo, C., & Marsch, L. (2021). Escalando las intervenciones en salud mental para la depresión y el uso riesgoso de alcohol en Colombia. *Elsevier*, 50, 1-3. Recuperado el 11 de Junio de 2021, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiQUIATRIA-379-articulo-escalando-intervenciones-salud-mental-depresion-S003474502100024X>

Heredia, A. (2015). “Importancia adjudicada a la promoción y a la prevención primaria en salud mental por parte de los. Córdoba, Argentina: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 11 de junio de 2022, de  
<http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Heredia-Ana-Versi%C3%B3n%20digital.pdf>

Hernández Holguín, D. M., & Sanmartín Rueda, C. F. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), 1. Recuperado el 11 de Junio de 2022, de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-35%20\(2018-II\)/54557477004/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-35%20(2018-II)/54557477004/)

Herrera, J. D. (2010). La comprensión de lo social. Bogotá, Colombia: CINDE. Recuperado el 19 de 11 de 2022

- Herros Sánchez, I., & Jarvio Fernández, A. (18 de Noviembre de 2021). Fomento de lectura y escritura en adultos mayores. *Redalyc*, 20(1). Recuperado el 10 de Junio de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/745/74568496016/html/>
- Higuita Herrera , E. V., Pérez Montoya, L. Y., & Vélez Mejía, M. (2011). CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LASALLISTA. Caldas - Antioquia. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de [http://repository.unilasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/661/1/Caracterizacion\\_salud\\_mental\\_estudiantes\\_CUL.pdf](http://repository.unilasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/661/1/Caracterizacion_salud_mental_estudiantes_CUL.pdf)
- INEE. (2018). *INEE*. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://inee.org/es/eie-glossary/bienestar>
- Jiménez Chaves, V. E. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Dialnet*, 141-150. Recuperado el 18 de 02 de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3999526>
- library. (s.f.). *library*. Recuperado el 18 de 11 de 2022, de <https://1library.co/article/fase-anal%C3%ADtica-metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n-cualitativa.q5w36rwq>
- López, A. T. (26 de 05 de 2015). *emprendices*. Recuperado el 04 de 09 de 2022, de <https://www.emprendices.co/la-importancia-del-desarrollo-sustentable/#:~:text=La%20sustentabilidad%20es%20de%20gran%20importancia%20ya%20que,la%20calidad%20de%20vida%20de%20las%20generaciones%20futuras.>
- Malvárez, S. (octubre de 2011). Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de la enfermería. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 4(2). Recuperado el 14 de 05 de 2022, de <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27040/salud-mental-comunitaria-trayectoria-y-contribuciones-de-la-enfermeria/>
- Meneses Castaño, C. Y. (16 de Mayo de 2022). Eficacia de las estrategias en rehabilitación para la salud mental de pacientes en adicción a drogas. Revisión sistemática. *Scielo*, 37(3). Recuperado el 20 de Junio de 2022, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522021000300828&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000300828&lang=es)
- MINSALUD & MPS. (2012). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá, Colombia. Recuperado el 24 de 06 de 2022, de <https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/documentos/plan-decenal-de-salud.pdf>
- MINSALUD & MPS. (2013). Resolución 1841 de 2013. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30031789>
- MINSALUD & MPS. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Bogotá, Colombia. Recuperado el 24 de 06 de 2022, de <https://minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/modelo-pais-2016.pdf>

- MINSALUD & MPS. (2018). Política Nacional de Salud Mental. Bogotá. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- MINSALUD & MPS. (07 de 11 de 2018). RESOLUCIÓN 4886 DE 2018. Bogotá, Colombia. Recuperado el 24 de 06 de 2022, de <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=df300e57630d292f4373c90c8cbb29a9124427f237b677ac7bffb1ca5083036aJmltdHM9MTY1NjA3NzY3MSZpZ3VpZD1jNWM5NjkyMC1jYWE3LTQyNDctODQ1OC0xZTIwMjZiOWY0MzcmaW5zaWQ9NTEzZm9ttn=3&fclid=6063f106-f3c2-11ec-9aef-799010d90291&u=a1aHR0cHM6Ly93>
- Minsalud & MPS. (2020). Política Nacional de Salud Mental. Bogotá. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- MinSalud & MPS. (2022). PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022 - 2031. Bogotá, Colombia. Recuperado el 04 de 09 de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf#:~:text=El%20Plan%20decenal%20de%20Salud%20P%C3%BAblica%202022-2031%20es,Publica%20del%20pa%C3%ADs%20en%20los%20pr%C3%B3ximos%20>
- MINSALUD. (1993). Resolución 8430 de 1993. Bogotá, Colombia. Recuperado el 24 de 06 de 2022, de <https://drive.google.com/file/d/14yjFlvWqkvObHlmvpOIGJD-hWYSyUr1P/view>
- MINSALUD. (1993). RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. Bogotá. Recuperado el 2022 de 06 de 24, de <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf#:~:text=RESOLUCION%20NUMERO%208430%20DE%201993%20Por%20la%20cual,da%C3%B1o%20como%20consecuencia%20inmediata%20o%20tard%C3%ADA%20del%20estudio.>
- MINSALUD. (2007). Guía de capacitación para la intervención en salud mental comunitaria. Perú, Lima. doi:ISBN 978-9972-2836-5-9
- MINSALUD. (21 de 01 de 2013). Ley 1616 de 2013. Bogotá. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- MINSALUD. (2019). POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD 2017 – RESOLUCIÓN 2063 DE 2017. Bogotá. Recuperado el 19 de 06 de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/politica-ppss-resolucion-2063-de-2017-cartilla.pdf>

- MPSPS. (Julio de 2020). LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN SALUD. 3. Bogotá, Colombia. Recuperado el 06 de 09 de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG26.pdf>
- Noreña, A., Alcaraz Moreno, N., Guillermo Rojas, J., & Rebolledo Malpica, D. (11 de 09 de 2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Recuperado el 20 de 11 de 2022, de <http://jbposgrado.org/icali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf#:~:text=El%20rigor%20es%20un%20concepto%20transversal%20en%20el,incorporados%20a%20lo%20largo%20del%20proceso%20investigativo%20%289%29.>
- Nueva EPS. (s.f.). *Nueva EPS*. Recuperado el 26 de 06 de 2022, de <https://www.nuevaeps.com.co/personas/que-es-la-participacion-social>
- OMS. (2021). Herramientas del mhGAP para usar en la comunidad. 18. Washington. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54972/9789275324639\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54972/9789275324639_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OMS. (17 de 06 de 2022). who.int. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS; OPS. (2021). Herramientas del mhGAP para usar en la comunidad: versión de prueba sobre el terreno. (O. P. Salud, Ed.) Washington, Estados Unidos de America. doi:<https://doi.org/10.37774/9789275324639>
- OPS. (2009). *Salud Mental en la comunidad* (Segunda Edición ed.). (J. Rodríguez, Ed.) Washington: Paltex OPS. doi:978-92-75-33065-4
- OPS. (2009). *Salud Mental en la Comunidad*. Washington: OPS. Recuperado el 06 de 09 de 2022, de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51463>
- OPS. (s.f.). *paho*. Recuperado el 04 de 09 de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20es%20un%20enfoque%20para%20la,y%20sociales%20de%20una%20forma%20global%20e%20interrelacionada>
- Otzen, T., & Manterola, C. (03 de 2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *scielo*. Recuperado el 19 de 11 de 2022, de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037)
- Packer, M. (s.f.). *ersilias*. Recuperado el 19 de 11 de 2022, de <https://www.ersilias.com/wp-content/uploads/2018/09/La-investigacion-hermeneutica-en-el-estudio-de-la-conducta-humana.pdf>
- Padilla Llano, S. E. (03 de 2010). *Repositorio CUC*. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/2502/Ensayo%20sobre%20el%20Concepto%20de%20Comunidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Pérez Vargas, J. J., Nieto Bravo, J. A., & Santamaría Rodríguez, J. E. (30 de 08 de 2019). La Hermenéutica y la Fenomenología en la Investigación en Ciencias Humanas y Sociales. Recuperado el 19 de 11 de 2022, de <https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/ccsh/article/view/V19n37a09/1193>
- Quintana Peña, A. (2006). Metodología de Investigación Científica Cualitativa. Lima. Recuperado el 16 de 11 de 2022, de <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/3634305-Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana.pdf>
- Rama Legislativa. (1991). CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991. Bogotá, Colombia. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- Rama Legislativa. (1993). LEY 100 DE 1993. Bogotá. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)
- Red Expressarte. (s.f.). *Red Expressarte*. Recuperado el 15 de 05 de 2022, de <https://www.RedExpressarte.com/>
- Restrepo, C. (08 de 01 de 2021). *respuestasrapidas*. Recuperado el 04 de 09 de 2022, de <https://respuestasrapidas.com.mx/cual-es-el-proposito-de-una-comunidad/>
- Reyes Vázquez, R., & Hernández Reyes, B. (23 de febrero de 2021). El teatro como herramienta pedagógica rumbo a la satisfacción con la vida en los niños del Centro de Asistencia Social Villa Hogar. *Redalyc*. Recuperado el 10 de Junio de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/281/28169954007/>
- Rodríguez Campo, Y. (20 de Junio de 2021). Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional. Garagoa, Boyaca, Santander: UNAD. Recuperado el 11 de Junio de 2022, de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/40533/yerod37-2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Rodriguez, D. M. (Diciembre de 2009). El Trabajo en Red como Estrategia para la Implementación de los procesos Comunitarios del Componente de Salud Mental en la Atención Primaria en Salud. (M. D. Social, Ed.) Bogotá, Colombia. Recuperado el 8 de Mayo de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/rea%20de%20trabajo%20colaborativo/Atenci%C3%B3n%20primaria%20en%20salud%20-%20APS/ESTRATEGIA%20COMUNITARIA%20SM%20EN%20APS.pdf>
- Rodríguez, J., De La Torre, A., & Miranda, C. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica, Revista del Instituto Nacional de Salud*, 22(2), 2. Recuperado el 11 de Junio de 2022, de <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1183>
- Roncancio, G. (s.f.). *Gestion pensemos*. Recuperado el 04 de 09 de 2022, de <https://gestion.pensemos.com/para-que-sirve-la-estrategia#:~:text=Entre%20los%20beneficios%20que%20se%20obtienen%20al%20>

crear,de%20la%20Estrategia%20son%3A%20La%20Estrategia%20es%20Multidisciplinary

- Rosado, A. R. (2022). *isdfundacion*. Recuperado el 18 de 02 de 2023, de <https://isdfundacion.org/2020/07/08/rigor-cientifico-pertinencia-y-relevancia-en-los-articulos-cientificos/#:~:text=La%20pertinencia%20es%20la%20adecuaci%C3%B3n%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,la%20pregunta%20por%20la%20causa%20que%20nos%20mueve>.
- Ruedas Marrero, M., Ríos Cabrera, M. M., & Nieves, F. (2009). *Hermenéutica: La roca que rompe el espejo*. *scielo*. Recuperado el 19 de 11 de 2022, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-00872009000200009#:~:text=E1%20prop%C3%B3sito%20de%20la%20ciencia,de%20actuar%20de%20los%20individuos](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872009000200009#:~:text=E1%20prop%C3%B3sito%20de%20la%20ciencia,de%20actuar%20de%20los%20individuos)
- SALUD, O. M. (2020). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado el 11 de JUNIO de 2022, de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf)
- Santander, P. T. (2020). *Plan Territorial de Salud Santander 2020 -2023*. Bucaramanga, Santander, Colombia: Secretaria de Salud de Santander. Recuperado el 18 de Mayo de 2022, de <https://Santandercompetitivo.org/media/31e7ab1122d0b7c84b7dde25e69879dd863b0a59.pdf>
- Santaolalla, R. C. (1991). *Introducción a la evaluación de programas de acción social decisiones para su realización*. Madrid. Recuperado el 03 de 09 de 2022, de <https://core.ac.uk/download/pdf/38821354.pdf>
- Sixtos, D. (20 de 11 de 2012). *rebellion*. Recuperado el 26 de 06 de 2022, de <https://rebellion.org/ignacio-martin-baro-y-la-reflexion-comunitaria/>
- Socialpreneurs. (19 de 12 de 2021). *socialpreneurspodcast*. Recuperado el 04 de 09 de 2022, de <https://socialpreneurspodcast.com/el-impacto-social-en-las-empresas/#:~:text=Podr%C3%ADamos%20definir%20este%20concepto%20de%20%2AB%20Impacto%20social,como%20resultado%20del%20desarrollo%20de%20una%20determinada%20actividad>.
- Sousa Nóbrega, M. D., Fernandes De Silva, G. B., & Ribeiro De Sena, A. C. (2018). *La rehabilitación psicosocial en la red oeste del municipio de São Paulo: potencialidades y desafíos*. *Scielo*. Recuperado el 10 de Junio de 2022, de <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ftkJgvGjtRws4vzXhQFZZdd/?lang=pt>
- Trujillo Vivas, Á. M. (04 de 05 de 2020). *Formación de actores sociales desde una actitud sensible mediada por una experiencia artística*. Bogotá. Recuperado el 04 de 09 de 2022, de <https://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/24381>
- UNICIENCIA, & UNISANGIL. (2020). *¡Aquí pasó algo! Un contexto del Conflicto en Santander*. BUCARAMANGA: UNICIENCIA Y UNISANGIL. Recuperado el 18 de JUNIO de 2022, de

<https://observatorioddhhypaz.unicienciabga.edu.co/images/publicaciones/libros/Libro-Aqui-paso-algo.pdf>

Universidad de Barcelona. (s.f.). *Universidad de Barcelona*. Recuperado el 04 de 09 de 2022, de <http://www.mastersaludmentalcomunitaria.com/e>

Universidad Santo Tomás. (s.f.). *ustadistancia*. Recuperado el 04 de 09 de 2022, de <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=56b94b1802050bf6JmltdHM9MTY2MjI0OTYwMCZpZ3VpZD0zZDM2YjM0ZS1lZjk3LTly2ZDktMDA3Yy1hMjgyZWU5MzY3N2EmaW5zaWQ9NTE4MA&ptn=3&hsh=3&fclid=3d36b34e-ef97-66d9-007c-a282ee93677a&u=a1aHR0cDovL3NvZGEudXN0YWRpc3RhbmNpYS5lZHUuY28vZW5saW5lYS>

Urzúa M, A., & Caqueo Urizar, A. (10 de 01 de 2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *scielo*, 30(01), 61-71. Recuperado el 21 de 06 de 2022, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona. Recuperado el 18 de 11 de 2022, de [https://www.academia.edu/28428950/ESTRATEGIAS\\_DE\\_INVESTIGACION%20CUALITATIVA\\_La\\_investigacion%20cualitativa\\_Vasilachis](https://www.academia.edu/28428950/ESTRATEGIAS_DE_INVESTIGACION%20CUALITATIVA_La_investigacion%20cualitativa_Vasilachis)

Zambrano, X. Y. (15 de 01 de 2017). *xiomarayamilzambanoblog*. Recuperado el 04 de 09 de 2022, de <https://xiomarayamilzambanoblog.com/2017/01/15/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-actores-sociales/>