

**Diseño de un Modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria en la Zona  
nororiental de Medellín**

Ruth Stella Catalina Muñoz Serrano

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades - ECSAH

Maestría en Psicología Comunitaria

Bucaramanga - Santander

Junio 2022

**Diseño de un Modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria en la Zona  
nororiental de Medellín**

Presentado por

Ruth Stella Catalina Muñoz Serrano

Asesor

Bibiana Patricia Rojas Arango

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades - ECSAH

Maestría en Psicología Comunitaria

Bucaramanga - Santander

Junio 2022

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer inmensamente a Dios por ser autor de mis sueños, por poner sus ojos sobre mi vida y permitirme cumplir incluso los sueños que nadie más conocía, por dejarme ver su amor en este proceso tan valioso de mi vida académica y laboral, y permitirme ser en su voluntad.

A mis padres, Armando y Gladys, porque es un honor para mí tenerlos en mi vida, gozar de su salud y haber podido llegar aquí es plenamente por su ejemplo, siempre desde el respeto y la superación, desde el amor y la valentía por romper esquemas; mi proceso académico, siempre ha sido por ustedes, los amo.

A mi esposo, que se atrevió a soñar esta meta conmigo, trabajaste muy duro por más de 2 años y me apoyaste en esas noches en vela, te has alegrado por mis victorias, amor sé que este será el comienzo de los sueños que nos hacen falta cumplir; por más de 7 años me has acompañado, soñando mis sueños como tuyos, por no rendirte, ser tan fuerte, leal y amoroso; Gracias, esto también es por ti.

A la profe Bibi, por ser una luz en medio del desierto, por abrirme las puertas de su casa, de su familia, enseñarme a amar la investigación, la integridad académica, a sanar y presentarme este semillero que me permitió cumplir un sueño, uno que pensaba que no podía cumplir, pero que hoy es una realidad hermosa.

A mis amigos, mis compañeros de trabajo y a mis jefes, porque siempre estuvieron apoyándome. A Alejandro y a Convivamos, por permitirme conocer la realidad de una ciudad tan hermosa, por permitirme llegar al corazón de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado, la labor que realizan es hermosa, Gracias.

A mis Pastores, por su apoyo y sus oraciones, han sido tan valiosos en este hermoso proceso.

Gracias a todos los que hicieron parte de esta meta.

## Resumen

El planteamiento del Modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria, permitirá la comprensión del autocuidado personal y la construcción vivencial del cuidado como compromiso social y comunitario desde la visión de las comunidades de la Zona Nororiental (Comunas 1,2,3 y 4) de la ciudad de Medellín frente la contribución constante del adulto a su propia existencia, para el mejoramiento de su salud, su calidad de vida y sea representado a través de acciones saludables para evitar la enfermedad y reducir el riesgo de padecerla.

Este proyecto aplicado se desarrolla a partir del paradigma de investigación cualitativa, teniendo en cuenta que permite, analizar y comprender el proceso de aprendizaje aplicado para este proyecto aplicado, sobre los procesos de adherencia social-emocional y la conservación personal de la salud, como un proceso dado desde el compromiso y reconocimiento personal para que en comunidad se logre una adecuación de pensamientos y hábitos saludables para el presente y futuro, por el que no se puede medir dicho proceso, sino que respetando la manera en que cada líder y lideresa considera el conocimiento y de esta manera, forma su concepto del autocuidado, para irradiar a su entorno con este concepto, estableciendo el modelo como herramienta para el enfoque del cuidado personal y cuidado comunitario en la Corporación CON- VIVAMOS, este modelo tiene como fin respaldar los procesos y movimientos comunitarios que se realizan gracias a la conformación de la red de agentes protectores y del cuidado.

**Palabras claves:** salud mental comunitaria, autocuidado personal, cuidado comunitario, liderazgo.

### **Abstract**

The approach of the Strategic Model for community mental health care will allow the understanding of personal self-care and the experiential construction of care as a social and community commitment from the perspective of the communities of the Northeast Zone (Communes 1,2,3 and 4 ) of the city of Medellin against the constant contribution of adults to their own existence, for the improvement of their health, their quality of life and is represented through healthy actions to avoid disease and reduce the risk of suffering from it.

This applied project is developed from the qualitative research paradigm, taking into account that it allows to analyze and understand the learning process applied for this research, on the processes of social-emotional adherence and personal health conservation, as a process given from the commitment and personal recognition so that in community an adaptation of healthy thoughts and habits for the present and future is achieved, by which said process cannot be measured, but respecting the way in which each leader considers knowledge and in this way, it forms its concept of self-care, to irradiate its environment with this concept, establishing the model as a tool for the approach of personal care and community care in the CONVIVAMOS Corporation, this model is intended to support the processes and community movements that are carried out thanks to the formation of the network of protective and care agents.

**Keywords:** community mental health, personal self-care, community care, leadership.

## Tabla de contenidos

Lista de tablas .....	8
Lista de figuras.....	9
Lista de apéndices.....	10
Introducción .....	11
Planteamiento del problema .....	14
Justificación.....	23
Objetivos .....	29
Marco conceptual y teórico.....	30
Marco conceptual .....	30
El cuidado.....	30
El cuidado en salud mental.....	31
La cultura del cuidado .....	32
El cuidado comunitario.....	33
Marco teórico .....	33
La salud comunitaria .....	33
La salud colectiva .....	34
La relación de la psicología comunitaria, los factores psicosociales y la estructura social ...	34
La salud mental comunitaria como objetivo de vida y las interacciones sociales.....	35
El cuidado desde cuatro miradas planteadas por Bathyyány (2020) .....	36
Relación del cuidado con la lógica de la responsabilidad .....	38
El papel de la psicología comunitaria.....	39
Metodología y técnicas de recolección y análisis de la información.....	41

Paradigma de investigación cualitativo .....	41
Enfoque metodológico .....	42
Investigación acción participativa - IAP .....	42
Técnicas de recolección de información .....	43
Matriz: Red de Cuidado + Agentes Protectores – Zona nororiental .....	43
Cartografía social.....	44
Observación participante .....	44
Entrevista semiestructurada.....	45
Técnicas de análisis de la información recolectada.....	45
Consideraciones éticas .....	46
Ruta de la propuesta de diseño del modelo estratégico.....	48
Operacionalización de la apuesta investigativa .....	49
Categorías y subcategorías de análisis .....	49
Resultados y discusión de resultados .....	53
Representaciones sociales .....	53
Acciones en el tiempo .....	54
La fórmula para el cuidado comunitario .....	57
Modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria .....	62
Fundamentos estratégicos .....	66
Conclusiones .....	85
Recomendaciones .....	88
Referencias bibliográficas.....	89
Apéndices.....	103

**Lista de tablas**

Tabla 1. Derechos Vulnerados .....	50
Tabla 2. Relación entre categorías y subcategorías .....	51
Tabla 3 Propuesta talleres 1 .....	73
Tabla 4. Propuesta talleres 2 .....	75
Tabla 5. Propuesta talleres 3 .....	77
Tabla 6. Propuesta uso de redes sociales .....	80
Tabla 7. Seguimiento y evaluación.....	83



## Lista de figuras

Figura 1. Matriz: Red de cuidado + Agentes Protectores - Zona Nororiental .....	43
Figura 2. Ruta de la propuesta del diseño del modelo estratégico.....	48
Figura 3.Subcategorías identificadas en el proyecto.....	51
Figura 4. El diamante de Bienestar .....	53
Figura 5. Interpretación del proceso de la RED APC.....	55
Figura 6. La fórmula para el cuidado comunitario .....	57
Figura 7.Integración del modelo estratégico en la RED APC. ....	59
Figura 8. Integración de grupos de interés proyecto aplicado. ....	61
Figura 9. Modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria.....	62
Figura 10. Paso a paso para el desarrollo del modelo estratégico. ....	63
Figura 11. Propuesta de imagotipo de la RED APC.....	68
Figura 12. Diagrama del proceso del modelo estratégico.....	69

## Lista de apéndices

Apéndice A. Desarrollo de mapas cartográficos en encuentro de 24 de julio de 2021 en Santo Domingo .....	103
Apéndice B. Encuentro 24 de julio de 2021: Encuentro con representantes de la RED APC+ SATMED + CONVIVAMOS.....	104
Apéndice C. Encuentro 13 de agosto de 2021: revisión y organización de acciones para movimientos comunitarios, ejemplo de relatoría – observación participante.....	108
Apéndice D. Desarrollo de encuentro zonal del 23 de octubre de 2021 .....	110
Apéndice E. Evidencia del desarrollo de talleres para el fortalecimiento de la salud mental ....	111

## Introducción

Las acciones en pro de la salud mental comunitaria desarrolladas por la Alcaldía de Medellín en cabeza de la Secretaria de Salud y el accionar social propuesto por diferentes organizaciones no gubernamentales y sin ánimo de lucro desde los años 90 en las comunidades de los barrios populares de Medellín han hecho se fortalezcan las resistencias sociales que gracias a la guerra se potenciaron en estos sectores y que efectivamente ha hecho estas organizaciones aporten a la transformación de tejido social y como luz de esperanza y cambio, en especial la Corporación Con – Vivamos, ha venido aportando a partir de sus propuestas durante casi 31 años acciones sociales y comunitarias, encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida comunitaria, haciéndole frente a problemáticas como el desplazamiento forzado, el empobrecimiento, la miseria, la exclusión, el aumento de la violencia, la dinámica urbana de conflicto armado y la expansión del narcotráfico (Niño, 2021).

La organización durante sus 30 años de existencia ha vivido las siguientes etapas: a) motivación para la organización barrial 1990 -1991, b) sensibilización de la organización comunitaria desde lo comunal, 1992 -1994, c) formación y capacitación a organizaciones, y promoción de la planeación alternativa a nivel zonal, 1995 -1998, d) organización y movilización comunitaria desde el norte de Medellín, 1999 – 2001, e) fortalecimiento de la organización comunitaria para trabajar en red en Medellín, 2002 – 2004, f) promoción del desarrollo local y la participación de las organizaciones comunitarias en el presupuesto participativo, 2005-2007, g) desarrollo local y derecho a la participación democrática de las organizaciones sociales y comunitarias de los sectores populares de Medellín, 2008 – 2010, h) programa Para el Fortalecimiento Comunitario, el Desarrollo Local, los Derechos Humanos y la Vida Digna, 2011

-2013, i)defensa del territorio y vivencia de los derechos humanos para la vida digna, 2014 – 2019.

Actualmente, la organización ha ratificado como centro de su planteamiento estratégico la construcción de paz territorial urbana (Niño, 2021). Dentro de la historia que Con – Vivamos ha tejido, se resalta la manera en que se ha venido haciendo articulación con los líderes y líderes de la Zona nororiental de Medellín, en donde incluso tienen ubicada su sede administrativa, en el Barrio Villa de Guadalupe y adicionalmente, converge espacios de reunión, reflexión y co-construcción que han dado paso a escuelas territoriales para la protección de los derechos humanos, en donde se gesta el Programa de Paces Comunitarias y donde, además nace la Red de cuidadores que busca que la salud y la vida sean preservadas de acuerdo a lo estipulado en la *Actividad 3 del Resultado 3* del Proyecto Organizaciones comunitarias de Medellín, articuladas para el cuidado de la salud, la vida y la paz que tiene como objetivo:

Promover, desde un enfoque de género, derechos humanos e intergeneracional, la organización y liderazgo de niños/as, jóvenes y mujeres en la construcción de paz y la defensa de los DDHH, para responder a la desigualdad, el conflicto armado urbano y los impactos del COVID-19 en barrios marginales de la Zona Nororiental de Medellín, a través de: 1) Incidencia de organizaciones de mujeres en políticas públicas de **construcción de paz** y estrategias multisectoriales de prevención y atención de violencias basadas en género; 2) Consolidación de alianzas comunitarias, públicas y académicas para la implementación de estrategias multisectoriales de **prevención y atención de violencias** contra niñas, niños y jóvenes; 3) Resiliencia de las organizaciones comunitarias en la creación de redes de apoyo para el **cuidado, la salud y la vida**. Se incidirá en el poder público para el avance en metas de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) dieciséis (16) y la inclusión de las propuestas de las mujeres en la implementación del Acuerdo de Paz.

Lo anterior corresponde al encuadre de la propuesta para la conformación de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado como respuesta para la generar espacios de articulación con

los líderes y lideresas de las comunas 1, 2, 3 y 4 de la ciudad de Medellín, catalogado por el grupo de apoyo logístico como “la suma de esfuerzos para atender problemáticas identificadas en los niños niñas y adolescentes, activando alertas tempranas individuales y colectivas en la Zona Nororiental. Para lograr hacer seguimiento a las medidas generadas por el gobierno municipal para responder a los impactos de Covid-19 en dicha zona, donde se buscará que las organizaciones comunitarias tengan representación política y herramientas para la veeduría ciudadana”.

Entendiendo la realidad de la comunidad que compone la Zona nororiental de Medellín, por la que además se vienen adelantando procesos de acompañamiento psicosocial e institucional desde el Programa de Paces Comunitarias de la Corporación CON - VIVAMOS, por el que se generan acciones comunitarias e integración de los líderes y lideresas que voluntariamente participan de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado, para lo cual se propone desde la salud mental abrir espacio a la construcción comunitaria, en el que los líderes y lideresas fortalezcan su conocimiento frente al cuidado de la salud mental y de esta manera, puedan seguir construyendo el tejido social de cada una de sus comunidades.

## Planteamiento del problema

Respecto al cuidado y su aplicación en Colombia, se relata desde los diferentes grupos etarios entidades, políticas y leyes que ofrecen servicios de cuidado y permitiendo que los derechos les sean reconocidos, para el caso de la *Infancia y adolescencia*, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:

En desarrollo del artículo 29 de la Ley 1098 de 2006 o Código de la Infancia y la Adolescencia, que señala su deber de asumir la atención de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años de edad, para la garantía de sus derechos a través de una intervención en las dimensiones del desarrollo infantil temprano (ICBF, 2014).

Para la población de adultos mayores:

Desde el año 2007, Colombia cuenta con una Política de cobertura nacional sobre Envejecimiento y Vejez; según esta política pública se consideran personas mayores, a mujeres y hombres de 60 años o más, o mayores de 50 años si son personas en situación de riesgo (Ministerio de Protección Social, 2007 citado en Osorio, 2015).

En cuanto a las personas con discapacidad:

La Política pública de discapacidad vigente desde el 2004, fue sometida a una revisión con la intención de consolidar un enfoque de derecho y trascender el tema de la protección y asistencia a las personas con discapacidad. En el 2013 es aprobado el documento COPES 166 que define la nueva Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2013 citado en Osorio, 2015).

Por esta razón, Osorio (2015) expresa que:

La primera tarea que debe hacerse en Colombia para pensar en una política pública de cuidados es el tema de la información. En el área educativa y tema de la niñez esta deuda está mejor saldada que al hablar de la población adulta mayor y las personas con discapacidad en el país.

Por otra parte, La ley 1413 de 2010:

Tiene por objeto incluir la economía del cuidado conformada por el trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales, con el objeto de medir la contribución

de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas (Congreso de la República, 2010).

Por lo que se considera que en el país no se cuenta con una Política Pública dedicada al cuidado comunitario, sin embargo de acuerdo al Plan de Desarrollo “Medellín Futuro 2020-2023” y a través del Concejo de la Ciudad de Medellín, que propone en sus líneas de trabajo la estrategia “Medellín me Cuida”, como respuesta a la situación mundial dada a partir del COVID-19, se considera el cuidado personal como el puente para la preservación de la integridad del ser humano, a través del reconocimiento de los factores culturales, sociales, familiares, políticos, sociales y demás, que el sujeto ha construido a lo largo de su vida y por el que su historia se cuenta, pero que al tiempo produce procesos de vulnerabilidad, que se conciben para la actualidad, en una realidad dolorosa, difícil de afrontar y por ende, de vivir.

Considerando el cuidado como un derecho (Batthyány,2021), que soporta el desarrollo humano y que, al darse cumplimiento de este, se lucha por la libertad de las comunidades para recibirlo, no solo a través del programa propuesto por el gobierno, sino que se adelanta día a día a través del trabajo realizado por los líderes y lideresas.

El trabajo comunitario tiene como objetivo que la comunidad que caracteriza la Ciudad de Medellín comprenda la importancia de implementar a sus procesos diarios el cuidado como compromiso y hábito, para que de esta manera su calidad de vida sea beneficiada y a su vez, las condiciones sociales, puesto que como lo menciona la Organización de las Naciones Unidas Mujeres:

Estado, empresas y familias (en particular, las mujeres), son los tres pilares responsables de proveer bienestar a la sociedad; cuando uno de estos agentes no asume su responsabilidad, entran los otros a sustituirlo, ya que las actividades que dan bienestar a la

población son actividades fundamentales para el sostenimiento de la vida humana. (ONU Mujeres, 2012, p. 354)

Dicho bienestar se relaciona con la estructura de responsabilidades de cada actor, dando paso a las representaciones sociales que cada individuo construye de su realidad y en este caso, sobre el cuidado; Mencionado por Aguirre, 2009: las representaciones sociales dan cuenta de un conocimiento práctico productor y constructor de una realidad social compartida por un colectivo caracterizado en este caso por las comunidades de la Zona nororiental de Medellín y su actividad frente al cuidado.

En ese sentido, esta actividad no es un proceso individual, sino de constante aprendizaje, que es relacionado con cada evento, situación, objeto y proceso que interese o afecte a la persona y por ende a la comunidad; por lo cual, lo social interviene de diferentes maneras; entre otras, mediante el contexto concreto en que actúan personas y grupos; por intermedio de los esquemas comunicacionales y cognoscitivos proporcionados por la cultura, así como de los sistemas de valores e ideologías relacionados con determinadas posiciones sociales (Villaroel, 2007), estos sistemas permiten el desarrollo de elementos asociados a los estilos de vida, que fundamentan el conocimiento de crianza y relaciones familiares, donde se gesta en su mayoría la creación de un proyecto o proyección de vida, en caso de que el sujeto considere que no tiene las oportunidades suficientes para salir adelante, seguramente sus decisiones de vida giraran entorno a detener sus aspiraciones; pero si el individuo considera que tiene las herramientas suficientes para desarrollarse como persona, es posible que se proyecte hacia su avance personal, mencionado así por Palacio (2007):

La familia juega un papel crucial en el desarrollo de los adolescentes, tanto que se puede afirmar que es el contexto por excelencia durante los primeros años de vida de los seres humanos. La familia es el contexto más deseable de crianza y educación para los adolescentes, ya que es quien mejor puede promover su desarrollo personal, social e



intelectual y, además, el que habitualmente puede protegerlos mejor de diversas situaciones de riesgo. (p.18)

Considerando este contexto familiar, es allí donde el sujeto a partir de ese ejemplo de superación posiblemente tome decisiones que le permitan cambiar sus estilos de vida. Lo anterior solo sucede cuando en conjunto con sus redes de apoyo hace conciencia y el mismo analiza que su realidad necesita un cambio, lo más importante al mencionar este suceso, es lo mucho que una decisión pueda moldear el sistema comunitario en el que vive, trabaja, estudia o se desarrolla como ya no solo como líder, sino como un agente activo para construir su comunidad.

Por lo tanto, hay una marcada necesidad en que las personas sean conscientes frente al autocuidado personal para que la comunidad que los rodea sienta natural las acciones saludables y se implementen como parte esencial de su estilo de vida, porque, si bien es un concepto en continuo proceso de (re) construcción teórica, implica en sentido general la producción de bienestar físico y emocional de las personas de acuerdo con sus necesidades (Mascheroni, 2021).

Lo que apunta a conversar acerca del significado de cuidarse para las comunidades de la Zona nororiental de Medellín y por qué cuidarse genera acciones saludables que perduren y mejoren la calidad de vida, este sería el fin propio, sin embargo, aunque el cuidado a su vez supone establecer un vínculo emocional mutuo entre quien cuida y quien recibe los cuidados (Hochschild, 1983 y 1995), hay una referencia particular en que la persona se cuide a sí misma y su propio compromiso sea visto con admiración por otros que quiera ser imitado.

Desde esta perspectiva, cuidar significa la realización de tareas en la vida cotidiana y, simultáneamente, el desarrollo de un vínculo y la gestión de las emociones en los distintos ámbitos donde se realice, desde otro punto de vista, los líderes y líderesas ejercen el papel de cuidadores, encargados de transmitir a sus comunidades alianzas saludables para esas realidades que apuntan antes a una dinámica social, en el que el desarrollo y evolución de la sociedad

muestra el *status quo* en el que se inicia el cambio en esa realidad y como a través del accionar comunitario encontramos formas desarrolladas.

Al revisar el concepto del cuidado y adherirlo a las realidades de las comunidades mencionadas y por supuesto, a la realidad expresada en este caso a las 10.000 actividades de sensibilización que se han realizado por parte de la Alcaldía de Medellín entre el 2020 y el 2021 en favor de reforzar la cultura del cuidado, donde se menciona que se han atendido 49.645 personas a través de la estrategia *Medellín Me Cuida*, que busca enseñar y fortalecer las prácticas para mejorar el autocuidado y, al mismo tiempo proteger a los demás. (Hernández, 2021) se espera que las personas participantes lo asocien a su vida cotidiana, porque se percibe por las estrategias desarrolladas y propuestas por la Alcaldía han impactado a la comunidad, sin embargo, la primera línea de atención indudablemente, los líderes y líderes, quienes viven y conviven con las diferentes problemáticas que incluso representan en su labor social.

Es de suma importancia resaltar, que el cuidado personal no solo se reduce al uso del tapabocas, sino que en esencia y como se ha venido determinando, se espera que la comunidad apropie el concepto desde cada una de sus realidades, para que el hábito no sea de difícil comprensión, sino que por el contrario produzca satisfacción, lo que indica que se necesita auto comprensión y auto conciencia reflexiva, arraigado a un proceso cultural y de creencias, en las que el ser humano se posiciona y potencia sus habilidades desde el hacer, sin embargo, el ser, que permite entender el contexto de cada individuo y por ende, de las comunidades.

Hoy, más que nunca, se ponen en primer plano los desafíos éticos y políticos que envuelve la investigación del cuidado y la enseñanza de la investigación del cuidado, que con urgencia debe atender asuntos profundamente ontológicos, relacionados con las limitaciones de las miradas humanistas, la preeminencia antropocéntrica y el descentramiento urgente hacia una

mirada socio-biocéntrica, que además de la vida humana, reconozca también la necesidad del cuidado de las formas de vida no humanas (Albrecht, 2019 como se citó en Posada et al.,2020).

Dicha verdad vista a la luz de cifras presentadas por un estudio de solidaridad realizado por Profamilia (2020) a aproximadamente 3549 personas de 18 años y más, enuncian que: a) 75% se ha sentido cansado sin motivo; b) 56% está preocupado por caer en la ansiedad y la depresión durante el aislamiento; c) 40% se ha sentido tan triste que nada podía calmarlo; d)18% presentó afectaciones a la salud mental durante los últimos seis meses (o alguien de su familia).

Las cifras tomadas del Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia financiado por la Asociación Profamilia (Profamilia, 2020), teniendo en cuenta que desarrollado en el marco de una situación que desequilibra la economía, la salud y otros aspectos de las familias y, por ende, del crecimiento social, estas cifras, permiten divisar no solo las falencias que se suscriben en las comunas, sino que a través de las cifras propuestas se correlaciona con la percepción que hay sobre la salud mental en especial, a nivel comunitario, sobre los procesos culturales a los que la salud se ha visto arraigada, es decir, la cultura hace eco en el carácter de la persona y por ende interviene en la conducta y comportamiento de la persona.

Como lo expresa Habermas (1989) la cultura determina en un alto grado las interpretaciones que hacemos durante la comunicación, con todo eso, el papel de las familias, la historia del lugar donde viven, las experiencias que han construido a lo largo de la vida, siendo entonces la realidad psicosocial un concepto fundado a partir de las interpretaciones que cada persona, grupo y/o comunidad hace de la vida que vive compartiendo su realidad con la de otras personas y/o grupos sociales, esto hace que el objetivo de la psicología comunitaria frente a la responsabilidad de proponer un proceso que facilite a las personas incrementar el control que

tienen sobre sus condiciones, enfatizando en el papel del ambiente y la influencia de la conducta en la promoción de la salud y el bienestar (Balcazar, 2019) deba traerse a la conciencia comunitarias de las comunidades para que el cuidado de la salud mental no dependa solamente de factores como el servicio de salud prestado por el gobierno o dependa de un trabajo o labor que reciba remuneración para satisfacer algunas necesidades, sino que la salud mental comunitaria sea vista como la propuesta de riqueza y poder que las comunidades tienen a su alcance para fortalecer su calidad de vida.

Dado lo anterior y entendiendo que la salud mental comunitaria es un producto elaborado por la misma comunidad (Bauleo,1988) donde además desde las instituciones gubernamentales se garantice la prestación de servicios no solo de salud, sino de servicios que le permitan a la persona saber que su realidad no va a ser afectada en cualquier momento, el ejemplo máximo de esta expresión es el laxo que se vivió al inicio de la pandemia, donde no se podía esperar nada y por esta razón muchas familias manifiestan algunas afectaciones y a su vez, como estas afectaciones están incurriendo en que algunos derechos como salud, educación, cultura y el trabajo digno están siendo vulnerados no solo por la situación de pandemia reciente del país, sino incluso por la misma forma en que el sistema social se ha planteado.

Por otra parte, en el Departamento de Antioquia se relaciona el modelo de atención primaria en salud, como la estrategia que desde la facultad de enfermería de la Universidad de Antioquia y desde el banco de proyectos de responsabilidad social con las comunidades poder aportar a su calidad de vida.

Este Modelo de Atención Primaria en Salud, se fundamenta en el cuidado con las familias para contribuir al desarrollo y bienestar, así como en procesos de comunicación y educación para la salud, para la comprensión de las relaciones familiares y sociales que se tejen

en la vida cotidiana y que, a su vez, están condicionadas por el contexto social económico, político y cultural en los territorios (Olaya et al., 2016) y en esencia, la experiencia busca la transformación de una atención fragmentada hacia el cuidado integral, como una responsabilidad social y ética de la enfermería comunitaria y de la Universidad, para la construcción de escenarios/territorios de aprendizaje interdisciplinario, que aboguen por un trabajo intersectorial que fortalezca los principios y valores de la atención primaria en salud renovada y por la defensa de la salud como derecho humano (Universidad de Antioquia, 2009), adicional al planteamiento del modelo se crea la Red Comunitaria de Cuidadoras para la Salud que busca que las necesidades de las familias sean satisfechas en conjunto con el relacionamiento de los sectores públicos y privados, viabilizando la vinculación consciente de líderes comunitarios en pro de y por la salud familiar (Olaya et al., 2016). Esta experiencia muestra la importancia del trabajo interdisciplinario que invita a ver la salud y el cuidado de manera integral, sin embargo, no desde la psicología comunitaria.

Por consiguiente, se plantea que a través de un modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria se objetivase las funciones de cada ente social que afecta paralelamente con su alcance a las comunidades de la zona nororiental de la ciudad de Medellín, entendiéndose así las instituciones privadas y públicas y la academia, que son la primera línea de contacto con la comunidad al permitir que en sus funciones la comunidad se fortalezca, para este caso especial, la solidificación de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado (RED APC), que es una idea de la Corporación CON – VIVAMOS para fortalecer las realidades psicosociales de las comunidades de la zona nororiental a través del accionar de los líderes y líderesas.

De acuerdo con este planteamiento, el modelo estratégico busca que las comunidades de la Zona Nororiental se identifiquen con el cuidado comunitario y construyan su concepto desde

el accionar cotidiano, formando un presente saludable y consciente de la realidad, por lo cual, surge la siguiente pregunta para ser respondida durante el proceso de aplicación del modelo estratégico:

¿Cómo el modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria fortalecerá las acciones cotidianas de las comunidades que hacen parte de las comunas 1, 2, 3 y 4 de la Zona Nororiental de Medellín de manera que sean sus acciones sean saludables?

## Justificación

La Encuesta de Percepción Ciudadana (Medellín Como Vamos, 2021), es una alianza interinstitucional privada que tiene como objetivo superior hacer seguimiento y análisis a la calidad de vida en la ciudad, con una mirada metropolitana en sectores específicos, refiere desde la opinión ciudadana, los siguientes ítems que muestran cómo se siente la comunidad frente a las acciones desarrolladas por la Alcaldía y demás entes gubernamentales: Medellín va por mal camino; la mayoría de los habitantes así lo dijeron; los ciudadanos están perdiendo confianza en la Alcaldía de Medellín, el Concejo y las instituciones de seguridad y justicia.

En la pregunta ¿Considera usted que durante el último año su estado de salud mental ha sido bueno, regular o malo?, un 26% de personas encuestadas pertenecientes al Nororiente de la ciudad señalan que su estado de salud mental ha sido regular en el 2021, así mismo y con relación al año 2020 las personas que consideraban que su estado de salud mental era regular estuvo 7% por encima del porcentaje del 2021.

El promedio de las personas que consideran que su estado de salud mental es bueno es un 80% en el año 2021 y con respecto a las cifras expuestas en el año 2020 subió 6%, es decir que las personas posiblemente han estado haciendo conciencia de su estado de salud mental y han estado desplegando acciones en pro de mejorar sus estilos de vida.

Aunque Medellín es una ciudad privilegiada, sus políticas y planes de gobierno involucran programas de promoción y prevención para atender la salud mental, la conclusión de la Contraloría general enuncia que la inversión ha sido realmente más gastos en estos últimos 9 años (Zuleta, 2021) , así mismo, los resultados arrojados en un estudio realizado con cuidadores de la ciudad de Medellín entre el 2017 y 2019, muestra que los cuidadores en la ciudad de Medellín tienen estudios secundarios y universitarios completos (Salazar et al., 2020) y que para

la ciudad de Medellín, con relación al resto del país, el índice de analfabetismo es el más bajo, y ello se convierte en una oportunidad para el apoyo y la capacitación de estos cuidadores, es decir que la vara está muy alta, porque lo que se percibe es que los planes que se han planteado y desarrollado en la ciudad aun no cubren a toda la población.

De hecho, no se puede descalificar el trabajo realizado, al contrario, la correlación entre el presupuesto asignado, las políticas planteadas, las cifras que indican si el impacto de lo propuesto ha hecho eco y si, la comunidad en general conoce estas propuestas planteadas, donde los líderes y líderes, hacen sus veces de cuidadores, son los que efectivamente se cuenta en esa primera línea de acción comunitaria, porque conocen de cerca lo que pasa en sus comunidades, adicionalmente pueden reconocer el impacto de los planes que se ejecutan, por lo que se resaltan las siguientes propuestas en ejecución por parte de la Alcaldía de Medellín, en cabeza de la Unidad de Promoción y Prevención (Hernández, 2021):

*Medellín Me Cuida Salud:* Programa bandera de la secretaria de Salud de Medellín, busca atender de manera integral a través de jornadas de tamizaje en riesgo cardiovascular, visitas domiciliarias, tomas de citología cervicouterina, entre otras jornadas que impactan los territorios de la ciudad a través de sus diferentes dimensiones tales como: la salud mental, seguridad alimentaria y otros más.

*Tomarnos el mundo:* Estrategia propuesta en conjunto con la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia a través de los Centros de Escucha, para impactar a personas consumidoras de sustancias psicoactivas y a sus familias.

*Escuchaderos:* Nacen en el 2020 como respuesta a una solicitud por parte del Metro de Medellín con el fin de mitigar los intentos de suicidios que se presentaban, es un espacio tranquilo, gratuito y privado en el que cualquier persona se puede acercar de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. para ser escuchados activamente y que la salud de los asistentes mejore.

*Línea Amiga Saludable – 444 44 48 y Código Dorado:* Estrategia que brinda orientación y acompañamiento psicológico gratuito para los habitantes de la ciudad abierta las 24 horas y 7 días de la semana.



*Dame Razones:* Espacios pedagógicos y reflexivos para el desarrollo de capacidades psicoemocionales para prevenir conductas suicidas en la comunidad estudiantil, familias, docentes, directivos.

Las estrategias mencionadas han venido fortaleciendo la salud mental de la comunidad en la Ciudad de Medellín, sin embargo, se observa que las cifras sobre en cuestión salud mental son de 13.000 atenciones, esta cifra se remonta a fecha de 20 de julio de 2021, es decir que estas estrategias siguen en movimiento y aportando a las comunidades, en ese sentido, no se puede desconocer que estos programas son la línea de intervención para el fortalecimiento de la salud mental comunitaria.

Algunas definiciones sobre la salud mental que apelan al ‘funcionamiento’ como, por ejemplo, cuando la Organización Mundial de la Salud, señala que la perspectiva positiva concibe la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, aspira a promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial (OMS, 2008).

Hiriart (2018) afirmó lo siguiente:

Considerando su corporalidad como parte fundamental para el estado de bienestar de la salud mental y al mismo tiempo se requiere que se genere un proceso de conciencia en el que el ser humano y su comunidad, comprendan que la salud mental es sinónimo de congruencia y espontaneidad, es decir, que, en la instauración de hábitos de vida, la persona considere sus experiencias anteriores como la base para ser una persona saludable, que vive de acuerdo con lo que es, a la verdad íntima de su ser. (p. 90).

Aunque naturalmente el ser saludables haya sido relacionado a un concepto de corporalidad y aunque sea un mito y tabú por años, parece que al no haber sido generados contextos incluso de crianza saludables y aprendizajes culturales, la salud mental no se haya puesto en un primer plano en el que la relación individuo – sociedad, determine como consecuencia de las estructuras socioeconómicas, el ambiente material y la vida cultural; y la salud mental se conciba “recursivamente relacionada con la noción de capital global dentro de

un marco de derechos y desarrollo humano, como un problema de bienestar político y económico” (Hiriart, 2018; Restrepo & Jaramillo: 2012, p. 206), es decir desde la competencia del Estado y la instauración de planes, programas, políticas que soporten la promoción y prevención de la salud mental.

Es decir, el compromiso frente a velar por la salud mental, se posiciona desde los diferentes liderazgos, no solo desde la comunidad, sino desde lo gubernamental; para que se presten las debidas atenciones a tiempo y que en este caso, las diferentes instituciones que se unan a reaccionar como alertas tempranas algunas situaciones que de base están surgiendo años atrás, puedan ser impactadas desde un liderazgo resiliente, donde formen y creen pedagogías para fortalecerlos y que puedan llevar a sus comunidades contenido que como menciona Amares (2006), consista en el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y de la salud mental de la comunidad, mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud mental, de prevención de malestares y problemas psicosociales y de recuperación y reparación de los vínculos personales, familiares y comunales dañados y quebrados por la pobreza, las relaciones de inequidad y dominación y el proceso vivido durante el conflicto armado interno y otras problemáticas.

Estas realidades que se viven en las comunidades, tales como la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en donde se vulneran derechos como la seguridad y que, al generar procesos de aprendizaje y participación, la comunidad comprenda (Rosa-Dávila, 2020) cohesione y este de acuerdo en hacer parte activa de este proceso formativo, donde se considere la salud mental como respuesta puntual, adecuada y consistente con las necesidades médicas, sociales y psicológicas reales de una población (Rosa-Dávila, 2020; Fuks, 2010).

El modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria tiene como base poder aportar a las realidades psicosociales que viven las comunidades que componen la Zona nororiental de Medellín, entendiendo que un modelo estratégico es un camino que nos permite dirigirnos al estudio de un fenómeno, un hecho, una materialidad, de manera estructurada y considerando sus particularidades para comprensión de este, resultando en acciones basadas en la teoría (UNEMI, 2021).

Por lo cual se plantea este modelo como propuesta al fortalecimiento de la realidad psicosocial de estas comunidades, teniendo en cuenta la macro línea de investigación “Intersubjetividades, contextos y desarrollo” bajo la sublínea de salud mental, bienestar y calidad de vida comunitaria y cambio social, que precisamente es la razón de ser del modelo en cuestión, poniendo a su vez sobre la mesa, la labor del psicólogo comunitario mencionada por Rappaport (1977) desde su actuación de la perspectiva ecológica de la interacción, sosteniendo posibilidad de mejorar la adaptación entre las personas y su ambiente mediante la creación de nuevas posibilidades sociales y a través del desarrollo de recursos personales en vez de hacer hincapié exclusivamente en la supresión de deficiencias de los individuos y de sus comunidades (Montero 2004, p. 32) en donde la comunidad a partir de actos de conciencia determine el estado de su salud mental y pueda comprometerse a cuidar de sí mismo y de quienes le rodean y como consecuencia el mejoramiento de la calidad de vida sea un principio de vida.

En ese sentido es necesario resaltar que un modelo de gestión constituye entonces la plataforma básica del territorio, el modo como se orienta y se relaciona con el medio externo, y la especificación interna de personas, acciones y recursos. En ese sentido, el modelo de gestión es la instrumentalización en detalle del plan de desarrollo local (Alcaldía de Medellín, 2012).

Teniendo en cuenta que los modelos estratégicos se pronuncian desde lo conceptual y ayudan a direccionar las acciones que se plantean a través de un proceso participativo, la comunidad y sus diferentes sectores sociales con intereses legítimos en un proyecto, programa o política de desarrollo, intervienen en ellos y van adquiriendo un protagonismo cada vez mayor en el análisis de su propia realidad, en la toma de decisiones y en la gestión de los recursos (Morlás et al., 2014).

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Diseñar un modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria en las comunidades de las comunas 1, 2, 3 y 4 de la Zona Nororiental de Medellín.

### **Objetivos específicos**

Identificar las problemáticas psicosociales que se perciben en las comunas 1,2,3 y 4, que afectan el cuidado de la salud y la vida a través del accionar de los líderes y líderes de la Zona Nororiental de Medellín pertenecientes a la Red de Agentes Protectores y del Cuidado.

Formular el modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria con base en las realidades psicosociales identificadas en las comunidades de la Zona Nororiental de Medellín.

Socializar el modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria que permita el abordaje de las realidades psicosociales que viven las comunidades de la Zona Nororiental de Medellín.

## Marco Conceptual y Teórico

### Marco Conceptual

#### *El cuidado*

El cuidado ha ido modificándose históricamente y acompañándose de cambios sociales y culturales que en un inicio eran desarrollados de manera instintiva, y con el pasar del tiempo se fueron institucionalizando hasta demostrar que el ser humano puede ser cuidado y cuidar (Heidtmann, 2007), fomentando la necesidad de cimentar conocimiento con base a las necesidades reales de los individuos que finalmente serán quienes recepcionarán las acciones de salud. (Ramírez et al., 2015).

Waldow (1998) expresó que:

El cuidado forma parte del ser humano desde sus orígenes, pero a diferencia de los animales, adquiere en el transcurso del tiempo formas y expresiones de cuidar que se sofistican; considera el cuidado no como una actividad o tarea realizada en el sentido de tratar una herida, aliviar un desconfort y ayudar en una cura o a aliviar una dolencia. Procura ir más allá, intentando captar un sentido más amplio: el cuidado como una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente.

En definitiva, la historia muestra que gracias al aporte realizado por la Enfermería se ha marcado la pauta desde lo paliativo, donde las guerras llevaron a movilizarse a muchas mujeres al cuidado de los que sufrían, muchos lo hacían por el amor a Dios y en conocimiento del servicio social a otros, pero este concepto y con el correr de los años, ha venido mudando a las diferentes disciplinas que acompañan a las comunidades, si bien es cierto, que la salud es un concepto integral que busca que el ser humano se sienta completo desde las diferentes esferas o dimensiones que le componen.

Mejor expresado por Uribe (1999):

El propio cuidado de la salud ha sido indispensable para el mantenimiento y la preservación de la vida a lo largo de la historia y para ello los seres humanos han construido significados y prácticas socioculturales diversas que determinan formas particulares de cuidarse a sí mismos.

Lo que involucra que el ser humano se vea desde una concepción integral y completa, tal como lo expresa Martel (2004) a continuación:

El *cuidado de sí* se articula desde tres puntos de vista: por un lado, una actitud general, una concepción del mundo que genera una forma de relacionarse con los demás; por otro lado, una mirada hacia fuera, pero con un retorno a la interioridad de los sujetos, esto implica cierta manera de prestar atención a lo que piensan, a lo que ocurre en el pensamiento; finalmente, una serie de acciones que ejercen los sujetos sobre sí mismos para modificarse o transformarse.

Como puede inferirse, la visión del cuidado desde la enfermería ha puesto la necesidad de que otras disciplinas participen en la construcción de este y para este caso específico, desde la psicología comunitaria, se busca promover cambios en las comunidades; por lo tanto, el principal interés de este campo disciplinario se orienta hacia la población (Velásquez, 2015), enrutando el concepto del cuidado desde el accionar comunitario, en donde se tejen acciones saludables tenidas en cuenta desde el pensamiento de la persona y van hasta su relación social con el otro, desde sí mismo hasta su entorno y quienes componen su entorno.

### ***El cuidado en salud mental***

El cuidado de la salud mental está delimitado por las interacciones y subjetividades que se despliegan entre los profesionales y las personas que acuden a los servicios de salud o la comunidad (Taype, 2020) por lo cual, la salud mental debe ser concebida desde el prisma de la responsabilidad en el que el ser humano despliegue una serie de capacidades que apuntan hacia la construcción de vínculos activos y transformadores que le permitan

“responsabilizarse” de su propio bienestar psíquico y de su entorno, sin excluir los conflictos de la dinámica de la vida cotidiana, pero gestionándolos positivamente (Ministerio de Salud, 2007).

Rivera y Taype (2013) mencionan que:

Frente a las diferencias en el qué y cómo intervenir la salud mental en el espacio comunitario respecto de las propias necesidades y formas de actuación de los intervenidos, las personas recurren a sus propias capacidades para intentar restablecer su salud y luego buscar apoyo en sus referentes más cercanos, estando como segunda o tercera opción los servicios de salud.

Lo que permite divisar la importancia de las acciones que los líderes y líderesas desarrollan en sus comunidades, sin embargo, estas acciones de autocuidado que cada persona de la comunidad realiza, son aún más importantes y permiten “inferir que no habría salud mental sin comunidades, sin culturas, más si asumimos una relación dialógica entre iguales y no solo de encuentro entre las culturas. La cultura está en la vida de las personas, en su ser y en su forma de actuación” (Type, 2020).

### ***La cultura del cuidado***

Bonill y Celdrán (2012) expresan que:

La cultura da forma a la manera en la que la persona vive la salud y la enfermedad. Este hecho nos insta a que como profesionales dispongamos no solo del conocimiento necesario acerca de otras culturas y la propia, sino también de las actitudes y habilidades culturales necesarias para llevar a cabo unos cuidados culturalmente competentes en un contexto concreto.

La cultura del cuidado abarca (Navarro, 2021):

Ayudarse a sí mismo a evitar sufrir perjuicios e incrementar el propio bienestar, sin caer, sin embargo, en el egocentrismo. El cuidado significa pensar en las necesidades de los demás al igual que de las nuestras, y ejercitar acciones que ayuden a todos, eliminando aquello que pueda perjudicar a los demás.



### ***El cuidado comunitario***

El cuidado comunitario se encuentra de forma declarativa en varias definiciones sobre la enfermería comunitaria, las cuales revelan que ésta se fundamenta en el concepto de salud integral como proceso dinámico que comprende las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, espirituales y culturales de la persona, la familia y la comunidad (Castillo, 2017).

Para este proyecto, se busca fortalecer el concepto de cuidado comunitario desde la psicología comunitaria y, por ende, la referencia de quienes ejercen el cuidado, así que, en habidas cuentas, ser referente comunitario implica tener un conocimiento del territorio, de los actores sociales, políticos y poder/saber dialogar y comunicarse con los mismos en pos de la generación de actividades y proyectos para el barrio (Fernández,2020).

### **Marco teórico**

#### ***La salud comunitaria***

El Gobierno Vasco (s.f.) define la salud comunitaria como:

La expresión colectiva de la salud de una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de las personas, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales. Por tanto, una *intervención comunitaria en salud* se define como una acción realizada con y desde la comunidad mediante un proceso de participación.

La salud comunitaria ha entrado en varias agendas institucionales, por lo que existen experiencias de salud comunitaria que se sustentan más allá del voluntarismo de profesionales entregados (Pasarín y Diez, 2013), bajo esta premisa este concepto parece que debe seguirse construyendo desde el calor de las comunidades, que es donde se gestan los movimientos sociales.

### ***La salud colectiva***

En la salud colectiva se espera entender que su objeto no será representado por los cuerpos biológicos sino por cuerpos sociales: grupos y clases sociales referidas al proceso salud-enfermedad, lo que a su vez ha conducido a debates sobre la construcción de sujeto y subjetividad (Briceño, 2003), esta definición sigue anclada al proceso biológico de las comunidades, en donde además de la promoción de la salud y el *cuidado de sí*, deben posibilitar la identificación de las motivaciones que subyacen a las prácticas sociales de los seres humanos para lograr mantener su salud y cuidarla, lo que conlleva el análisis de las actitudes frente a la vida que ellos logran construir y el significado que a ésta le dan en su proceso histórico-social específico (Muñoz, 2009).

La Salud colectiva como campo de conocimiento en constante desarrollo constituye en primer lugar, un punto obligado de referencia y reflexión para ampliar los horizontes de visión del objeto problema salud-enfermedad-cuidado de las poblaciones (Granda, 2004).

### ***La relación de la psicología comunitaria, los factores psicosociales y la estructura social***

Montero (1982), relaciona la psicología comunitaria con objeto de estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social (p.32).

La estructura social depende en gran manera de la forma en que cada comunidad a través del tiempo ha trasado sus líneas de convivencia personal, social, familiar, depende incluso de la forma en que se percibe el cuidado para cada uno de sus miembros, más allá de esto, la forma de organización social que se pueda observar es tan interesante y enriquece las investigaciones de

manera que se gire en torno no solo al objetivo planteado sino a que la necesidad de cuidado se sienta tan vital para el desarrollo personal.

### ***La salud mental comunitaria como objetivo de vida y las interacciones sociales***

Puede leerse demasiado aspiracional, pero consiste en que el ser humano comprenda que así como su realidad es un proceso de construcción social, sus acciones presentes son precisamente el resultado de una vida llena de hábitos, costumbres, realidades propias y una manera propia de adquirir conocimiento que finalmente lleva al ser humano a encuadrarse con su presente, es por eso, que mientras la salud mental no sea una considerada una necesidad básica dentro de la escala de necesidades, el ser humano en su hacer seguirá trabajando sin descanso, omitiendo contar su verdad porque lo que aprendió le enseñó a suprimir sus emociones; esta construcción que consciente e inconscientemente el ser humano hace de su vida es su total responsabilidad, sin embargo, a esas actividades como andar, correr, nadar, beber, comer, cazar, etc., que están ligadas al cuerpo, que son aprendidas y transmitidas es a las que llama técnicas corporales, y con esta expresión denomina “la forma en que los hombres, sociedad por sociedad, hacen uso de su cuerpo en una forma tradicional” (González, 2018) se hacen mucho más importantes que el fortalecimiento de ese ser.

Por otro lado y frente a las interacciones sociales podría decirse que estas se van construyendo de acuerdo con la estructura social; y el grupo social de una persona puede discernirse por la manera como ésta camina o habla, en lo que hace, piensa y dice; y eso se debe a que esa persona y las demás del grupo nacieron y fueron criadas en un *habitus* de grupo particular (González, 2018), es decir, que, aunque la persona no sea consciente de ese *habitus*, el mismo puede ser causante de restricción de la realidad.

*El cuidado desde cuatro miradas planteadas por Batthyány (2020), así:*

**Economía del cuidado:** todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven (Rodríguez-Enríquez, 2015). Incluye: a) cuidado directo a otras personas, b) autocuidado, c) las tareas necesarias para realizar el cuidado y d) planificación y supervisión del cuidado.

**Cuidado como componente del bienestar:** De acuerdo con Daly y Lewis (2000) el cuidado es un componente del bienestar clave para entender los actuales Estados de bienestar. Justamente por esta resistencia que los Estados presentan a integrar los cuidados como componente de bienestar y por lo tanto como derecho a asegurar, es que el cuidado se visualiza en la literatura feminista como una categoría central para analizar cómo se distribuye el bienestar en la actualidad.

**El derecho al cuidado:**

Tener en cuenta que: a) no se asegura el ejercicio del cuidado como derecho de ciudadanía, como derecho universal, por el que se debe recibir los cuidados necesarios en distintas circunstancias y momentos del ciclo vital, b) implica el derecho de elegir si se desea o no cuidar en el marco del cuidado familiar no remunerado y c) el “derecho al cuidado”, cómo se planteó antes (Pautassi, 2010), implica que los cuidados de buena calidad deberían ser garantizados por el Estado como un derecho consagrado a las personas que lo requieren, de forma independiente a los vínculos familiares y a las posibilidades económicas que tengan esas familias.

**La perspectiva de la ética del cuidado:**

Tronto (1993, 2011 y 2013) está interesada en preservar esta idea, pero en hacer de ella una ética de alcance universal y no sólo la ética particular de las mujeres. Al proponer adjudicar

a la ética del cuidado un alcance universal, dar y recibir cuidados sería a su vez prescrito como componentes universales de las relaciones humanas y no específicos de las mujeres. Se propone entonces quebrar la ecuación  $feminidad=cuidado$ , pero defendiendo la construcción de una ética del cuidado.

Por consiguiente, aunque se ha visto el cuidado solo desde la responsabilidad femenina, un estudio reciente cuantifica y analiza los estudios sobre cuidados de los últimos 20 años, y se afirma que en la mayor parte de ellos hay una priorización de estudios de cuidados desde una perspectiva de la salud y que indaga en las consecuencias negativas de la sobrecarga de cuidados en las cuidadoras (Munévar y Pineda, 2020).

Munévar y Pineda (2020), expresan que de los 220 reportes de investigación registrados sobre cuidados en el periodo 1992 a 2018, 23% se concentra en la sobrecarga de los cuidadores/as, en los cuales se utilizan indicadores para evaluar esta carga, se contabilizan las horas de trabajo, las restricciones en su tiempo propio y los efectos en su vida en general, así mismo, un 19% busca establecer relaciones entre las habilidades de quien cuida y la calidad de vida del receptor de cuidados, 18% investiga sobre familismo y la sobrecarga de las mujeres en el cuidado, 16% se concentra en las intervenciones para transformar las consecuencias de las sobrecargas de las cuidadoras y 14% se ocupa de la calidad de vida de las cuidadoras mediante el uso de escalas específicas con el fin de identificar sus impactos para la vida de las personas receptoras.

Un 9% se dedica al uso de los tics en el cuidado (Batthyány, 2020), por lo que se percibe el cuidado desde una visión laboral, personal y social y en el presente documento apunta a poder fortalecer esa visión social del cuidado, en el que cada persona que hace parte de la comunidad es responsable de aportar al cuidado de su semejante, es decir, desde la corresponsabilidad.

### ***Relación del cuidado con la lógica de la responsabilidad***

Es importante mostrar la relación que se tiene del cuidado frente al otro y aunque se menciona como un derecho, el tratamiento en general no toma en cuenta la interdependencia como enfoque para entender los cuidados desde la doble posición de brindar y recibir cuidados, y tampoco desde una lógica de la corresponsabilidad entre familias y Estado ni como corresponsabilidad de género (Munevar y Pineda, 2020), esta lógica como se menciona y otro de los modelos que se han planteado, se menciona el Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en el Perú, el modelo acoge los atributos de la atención primaria de la salud y enfatiza la creación y fortalecimiento de un vínculo de largo plazo entre las personas y los equipos multidisciplinarios de salud para mejorar la salud a lo largo del curso de la vida (MinSalud Perú, 2020).

En Colombia, se reconoce el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en el que a partir de los tres objetivos estratégicos se busca el mejoramiento la calidad de vida a partir de las condiciones y determinantes que afectan la salud, por medio de la equidad; mediante el abordaje de las ocho dimensiones, el número 4 menciona la convivencia social y salud mental y dentro de las líneas operativas la numero 3, que busca la promoción de la salud; dado lo anterior, en el año 2016 se plantea la Política de atención integral en salud, que pretende orientar al sistema frente a la generación de condiciones de salud al ser regulados los accesos a los servicios y la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar para la población, adicionalmente se posiciona la Ley 1616 de 2013 que busca garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental, previniendo trastornos mentales y que desde el Sistema General de Seguridad Social se brinden servicios integrales en los que el Estado sea garante para su población de estos servicios, en ese sentido.

Se estipula en la Ciudad en la ciudad de Medellín, la Política Pública de Salud Mental y Adicciones actualizada y aprobada en 2020 por el Consejo de la ciudad y de las que muchas de las acciones desarrolladas hacen parte de los diferentes programas que desde su ejecución validan la política propuesta, estas estrategias ya han sido mencionadas en este documento, cabe mencionar que la actualización de la Política Pública también obedece a un requerimiento Nacional.

Vélez explicó que con la Resolución 4886 del 7 de noviembre de 2018, en la que Ministerio de Salud y Protección Salud adoptó la Política Nacional de Salud Mental, se dio un plazo hasta 2021 para que las entidades municipales y regionales actualizaran sus propios planes de atención (Osorio, 2020), en ese sentido y mencionado por Batthyány (2011), la discusión sobre el cuidado ha conducido a colocarlo como un problema de política pública al que deben responder los Estados. No se trata por tanto de un problema individual y privado al que cada persona responde como puede y en función de los recursos de los que dispone, si no que se trata de un problema colectivo que requiere de respuestas colectivas y sociales. Reducirlo a una dimensión individual deja a las mujeres expuestas a negociaciones individuales y desventajosas.

### ***El papel de la psicología comunitaria***

La psicología comunitaria tiene como objetivo el estudio de los factores psicosociales que permitan desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social (Montero, 1984), en ese sentido, se relaciona esta definición con el proyecto en curso que pone en consideración el cuidado comunitario como parte del contexto comunitario que se viven en los ambientes de los habitantes de la Zona nororiental, espacio en el que se dan vínculos importantes entre el sujeto y la cultura, definiendo

formas de desempeño y participación en los asuntos de todos, pero además, garantizando oportunidades de éxito motivadas por la unificación de esfuerzos (Gardner, 1993 citado en Morales, 2020).

Esta unificación de esfuerzos se puede relacionar con la visión propia de cada individuo de la comunidad por actuar en favor de su calidad de vida, bajo la responsabilidad de la transformación social y la construcción de espacios saludables para la convivencia humana ha requerido históricamente de la participación de esfuerzos conjuntos derivados de los aportes teóricos y metodológicos de diversas disciplinas. Esta preocupación por el bienestar y la consolidación de mejores alternativas de vida, ha demandado acciones estratégicas y procesos educativos tomados de la psicología comunitaria (Flores, 2014; Montero, 2004; Llanova y Méndez, 2012; Ovejero, 2007 citado en Morales, 2020).

En ese sentido, la psicología comunitaria orienta a la luz de lo expresado por Montero (2004), lo importante de las acciones comunitarias para que se genere la participación, lo que en este proyecto se encuadra en el fomento de las acciones saludables para la construcción del cuidado en el contexto comunitario.



## **Metodología**

### **Paradigma de investigación cualitativo**

Para González (2013), la investigación cualitativa tiene como propósito la construcción de conocimiento sobre la realidad social, a partir de las condiciones particulares y la perspectiva de quienes la originan y la viven; por tanto, metodológicamente implica asumir un carácter dialógico en las creencias, mentalidades y sentimientos, que se consideran elementos de análisis en el proceso de producción y desarrollo del conocimiento con respecto a la realidad del hombre en la sociedad de la que forma parte (Citado en Portilla et al., 2014).

El paradigma de investigación cualitativa es la teoría crítica y el constructivismo; la primera con una búsqueda de crítica y transformación de las estructuras de la sociedad, la política, cultura, economía, etnicidad o el género. De manera que, el constructivismo tiene como propósito investigativo la comprensión y reconstrucción de la realidad previa (Guba & Lincoln, 1994 citado en Ramos, 2015).

La experiencia de quienes viven este fenómeno da paso al proyecto aplicado desde el diseño cualitativo, permitiendo recoger la información recolectada por el investigador, pero a profundidad lo que la comunidad vive y expresa, siendo un participante activo y propósito de la aplicación del modelo estratégico.

González (2013), refiere que, la investigación cualitativa aborda lo real en cuanto proceso cultural, desde una perspectiva subjetiva, con la que se intenta comprender e interpretar todas las acciones humanas, las vivencias, las experiencias, el sentir, con el fin de crear formas de ser en el mundo de la vida. En este sentido, es importante reflexionar acerca de lo importante que es investigar a partir de las propias experiencias, que llevarán a una explicación acerca de lo que se hace, lo que se piensa y cuál es su fin o propósito (Citado en Portilla et al., 2014).

## **Enfoque Metodológico: Intervención Acción Participativa**

Según Pinto Contreras (1986):

La Investigación-Acción Participativa se define como: "una actividad cognoscitiva con tres vertientes consecutivas: es un método de investigación social que mediante la plena participación de la comunidad informante se proyecta como un proceso de producción de conocimientos; es un proceso educativo democrático donde no sólo se socializa el saber hacer técnico de la investigación, sino que se constituye en una acción formativa entre adultos, y es un medio o mecanismo de acción popular en una perspectiva para transformar la realidad y humanizada".

De acuerdo con esto la Investigación Acción Participativa es un proceso de conocimiento de la realidad que implica una visión activa sobre la realidad cognoscible de parte del sujeto que la conoce.

La Investigación-Acción Participativa plantea la disolución de la dualidad sujeto-objeto; sin embargo, visto desde un enfoque materialista histórico, parece ser que "buscar conocimiento" requiere que esté presente esa dualidad esencial, que en la IAP estaría representada por el sujeto grupal quien debe ejercer su rol de sujeto cognoscente, y por tanto acercarse al objeto para conocerlo y transformarlo en un momento diferente al momento en el que tiene que ejercer el rol de objeto susceptible de ser estudiado (*La investigación-acción participativa y la producción del conocimiento*, s. f.), dicha visión del sujeto comunitario, lo pone en un doble estado de participación, tanto como aportante desde su realidad, como constructor de soluciones desde la transformación de su realidad; lo que a su vez plantea este proyecto aplicado y es el proponer un concepto de cuidado comunitario a través de prácticas saludables cotidianas. Para este caso puntual, la Investigación-Acción Participativa, propone el saber de construcción de conocimiento en el calor de las comunidades y la construcción de esas acciones saludables para el mejoramiento de la calidad de vida.

## Técnicas de recolección de información

### Matriz: Red de Cuidado + Agentes Protectores- Zona Nororiental

Gracias a la aplicación de mapas cartográficos por comuna, se desarrolla en conjunto con los líderes y líderes, el trabajo de práctica de Vanessa Serpa y la revisión detallada de Alejandro Melo, Coordinador de investigación y construcción de conocimiento de la Corporación CON – VIVAMOS, esta matriz reúne lo dicho por la comunidad y lo propuesto como plan de acción para la intervención:

### Figura 1

#### Matriz: Red de cuidado + Agentes Protectores - Zona Nororiental

Comuna	Problemáticas	Derechos vulnerados	Población afectada	Barrio	Cifras	Fuentes	Enfoque
	Trabajo infantil	Educación, recreación, libre expresión y seguridad	Niños y niñas	Carpinelo N°1, Guadalupe parte central, Popular N°1, Granizal, Santo Domingo Savio N°1, Santa María la Torre (sector la Torre), Santo Domingo Savio 1 y 2 (parque Santo Domingo La Polvorera, La Avanzada, Popular N°1 (Estación Popular y La Providencia), La Esperanza, San Pablo 1 y 2 y Guadalupe Central (sector el hueco)			
	Explotación sexual y abuso comercial/ embarazo adolescente	Salud física y mental, familia protectora, derechos sexuales y reproductivos, seguridad, libre desarrollo de la personalidad y embarazos no deseados.	Niñas y jóvenes	Santo Domingo Savio 1 y 2, La Polvorera, Carpinelo 1 y 2, La Esperanza N°2, El Compromiso, San Pablo N°2, Guadalupe parte central (sector el Hueco)			
	Maltrato (por parte de las madres)	Salud física y mental, libre expresión, seguridad, recreación y libre desarrollo de la personalidad					
	Drogadicción	Todos- Salud		A nivel de comuna			
	Problemas en la educación/ Deserción	Vida digna, trabajo y seguridad	NNAJ	Santo Domingo Savio N°2			
	Hambre	Alimentación, salud y educación		A nivel de comuna			
				Santa María la Torre, Santo Domingo Savio 1 y 2, Carpinelo			

Fuente: Red de Agentes Protectores y del Cuidado (2021)

Esta matriz se caracteriza a través de las siguientes propuestas realizadas en el encuentro del 24 de julio con el SATMED (Ver Apéndices A y B): a) Relaciona algunas de las siguientes problemáticas priorizadas, la aparición de estas en su lugar de residencia y acción como líder o líderesa: reclutamiento, uso y utilización de niños, niñas y adolescentes, trabajo infantil, violencias sexuales, entre otros; b) de acuerdo con las problemáticas mencionadas seleccione que derechos fueron vulnerados, entre los que se menciona: educación, salud, cultura y más.

En seguida se ubicaron en los mapas cartográficos permitiendo conocer las problemáticas de las 4 comunas que componen la Zona nororiental de la ciudad de Medellín, entendiendo que el objetivo de la matriz es dar claridad del accionar de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado (APC) y de los lazos institucionales que se han tejido para aportar desde el plan de acción y movilización a erradicar con estas problemáticas.

### **Cartografía social (Mapas cartográficos)**

Según Habegger y Mancila (2006), la cartografía social permite conocer y construir un conocimiento integral del territorio para que se pueda elegir colectivamente una mejor manera de vivirlo, desde una mejor comprensión de la realidad territorial, de cómo vivimos el territorio que habitamos y cómo construimos el futuro territorio que deseamos.

El método cartográfico no parte de una realidad preexistente como el paradigma de la representación, sino que sitúa a la experiencia como acto creador, en el sentido del lazo entre el mundo que se nos presenta y el punto de vista de la experimentación de ese mundo, en un plano común y colectivo (Kastrup, 2015). Siendo un espacio de construcción en comunidad desde el saber personal – social hasta la propuesta de acciones comunitarias que favorezcan los tejidos comunitarios (ver Apéndice 1).

### **Observación participante**

La observación a través de los sentidos es el método más antiguo usado por los investigadores para describir y comprender la naturaleza y el ser humano. La observación pretende describir, explicar, y comprender, descubrir patrones. Es un instrumento que viene dado al ser humano, que utiliza la información que captan nuestros sentidos, y permite el aprendizaje (Universidad de Jaén, 2014).

La observación debe contar con un registro sistemático de los ambientes donde se desenvuelven los sujetos de investigación, sus relaciones, sus comportamientos y los sucesos que viven en su cotidianidad, para lo cual se puede emplear registros fotográficos con el fin de conservar las experiencias recogidas, focalizando la atención sobre la realidad actual del cuidado en las comunidades, pero como se ha mencionado con antelación, a partir de como la comunidad piensa, vive y siente el mismo. Este registro se realiza a través de las relatorías realizadas de cada encuentro (Ver Apéndice B y C).

### **Entrevista semiestructurada**

De acuerdo con lo propuesto por Folgueiras (s.f.):

En la entrevista semiestructurada también se decide de antemano qué tipo de información se requiere y en base a ello – de igual forma- se establece un guion de preguntas. No obstante, las cuestiones se elaboran de forma abierta lo que permite recoger información más rica y con más matices que en la entrevista estructurada.

En la entrevista semiestructurada es esencial que el entrevistador tenga una actitud abierta y flexible para poder ir saltando de pregunta según las respuestas que se vayan dando o, inclusive, incorporar alguna nueva cuestión a partir de las respuestas dadas por la persona entrevistada (Ver Apéndice D).

### **Técnicas de análisis de la información recolectada**

Para el análisis de la información recolectada en el presente proyecto aplicado se procede a organizar la información con base en la *Matriz Red de Cuidado + Agentes Protectores- Zona Nororiental* propuesta por el equipo de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado (APC), en donde a partir de lo propuesto se analizan 3 categorías, tales como las problemáticas que se presentan en la comunidad, los derechos que se vulneran al presentarse estas problemáticas y la delimitación de la población que se realiza.

Al ser analizadas se identifican las 3 subcategorías como propuesta para la formación del modelo estratégico, rastreadas así mismo, a la luz de las técnicas utilizadas en el proyecto y la voz de la comunidad, se establece un sistema categorial como la base del modelo estratégico para el cuidado de salud mental comunitaria, que converge en las 3 subcategorías integrando el sistema categorial con el objetivo de este proyecto y los 3 ejes fundamentales del modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria.

Siendo el cuidado personal la base fundamental de cada individuo para avanzar en el cuidado comunitario y completar con lo externo, que en este caso viene a ser la promoción de la salud mental comunitaria, que se da por las propuestas de las instituciones privadas y públicas.

### **Consideraciones éticas**

En el caso de este proyecto aplicado se tuvieron en cuenta aspectos de confidencialidad desde la Ley 1581 de 2012 que protege cualquier tipo de datos y su transferencia sin el debido proceso, para la aplicación de cartografías, observaciones, talleres reflexivos, entrevistas semi estructuradas y el material fotográfico recolectado dentro del proceso, teniendo en cuenta que la mayoría de información recolectada es de orden comunitario y recogido en espacios grupales.

Se garantiza en el transcurso de este proyecto que la información aplicada corresponde a lo que los líderes y líderes consideran que se pueden compartir públicamente y así mismo, lo que se deba conservar desde la privacidad, se tiene claro que quienes participan del proceso lo hacen de manera voluntaria, haciendo construcción de saberes académicos y comunitarios, sin alguna remuneración económica por parte del maestrante o la Universidad Nacional Abierta y a Distancia o la Corporación Con – Vivamos.

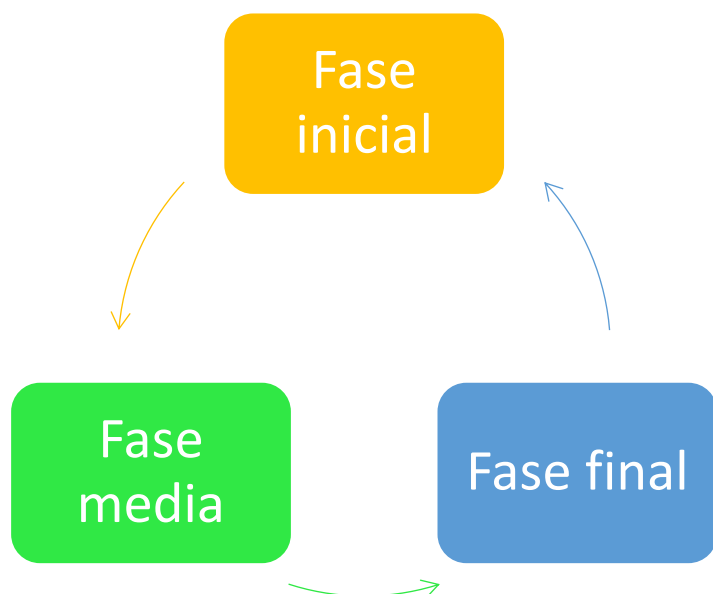
La investigadora se comprometió con la Corporación Con – Vivamos y la Red de Agentes Protectores y del Cuidado a validar los resultados del proyecto bajo la propuesta de un *modelo*

*estratégico*, con el propósito de fortalecer las acciones cotidianas de las comunidades que caracterizan la Zona nororiental de Medellín, la codificación que se va a usar para mencionar la voz de los líderes y líderes es: *Líder Participante #1 del Encuentro zonal - Octubre 23 de 2021* y se organizarán numéricamente de acuerdo al número de voces participantes, para este caso, cuatro líderes.

## Ruta de la propuesta del diseño del modelo estratégico

**Figura 2**

*Ruta de la propuesta del diseño del modelo estratégico.*



Fuente: Autor.

*Fase inicial:* Acercamiento a la comunidad, conocimiento de la problemática, empalme sobre proyecto propuesto, contacto con la comunidad, revisión bibliográfica para sustentar el proyecto, formulación del modelo estratégico.

*Fase media:* Acompañamiento y seguimiento a la comunidad, desarrollo de técnicas, herramientas y estrategias para recolección de información: bien sea diarios de campo, cartografía social, entre otros, para la construcción del modelo estratégico.



*Fase final:* Análisis de la información recolectada, acompañamiento a las comunidades, elaboración de informe – modelo estratégico, sustentación y entrega de informe, socialización de resultados.

## **Operacionalización de la apuesta investigativa**

### ***Categorías y Subcategorías de análisis***

#### *Categorías*

##### *Problemáticas sociales*

Según Kerlinger y Lee (2002), un problema es un enunciado u oración interrogativa que pregunta: ¿Qué relación existe entre dos o más variables? La respuesta constituye aquello que se busca en la investigación. Es una contradicción entre lo que sucede, lo que es y lo que debería ser, para este caso en especial, la problemática relaciona la realidad psicosocial de las comunas de la zona nororiental, algunas de las problemáticas propuestas son: a) trabajo infantil, b) explotación sexual y comercial de N, N, A y (embarazo adolescente), c) maltrato físico, psicológico, económico, d) drogadicción, e) desescolarización y f) suicidio.

##### *Derechos vulnerados*

Esta categoría obedece al reconocimiento de los derechos que están siendo vulnerados en las comunidades al presentarse estas problemáticas de orden social, relacionado de la siguiente manera por la comunidad con algunas de las problemáticas mencionadas:

**Tabla 1***Derechos vulnerados*

<b>Problemática</b>	<b>Derecho vulnerado</b>
<b>Trabajo infantil</b>	Educación, recreación, libre expresión y seguridad
<b>Explotación sexual y abuso comercial (embarazo adolescente)</b>	Derechos sexuales y reproductivos, libre desarrollo de la personalidad.
<b>Desescolarización</b>	Educación
<b>Suicidio</b>	Salud mental digna

Fuente: Autor.

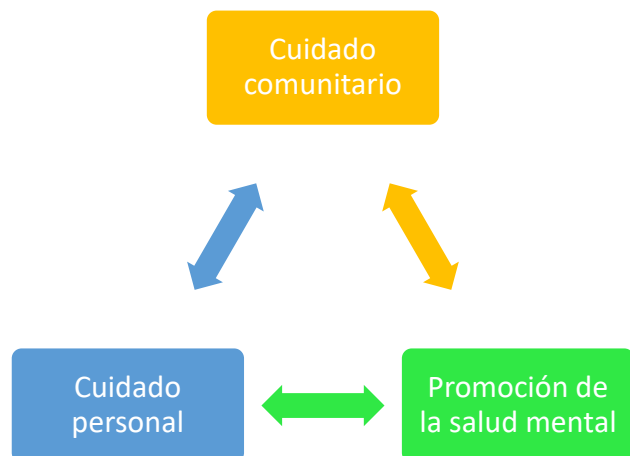
*Población afectada*

Señala dentro del grupo poblacional Niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias (NNAJF), un trabajo que se adelanta desde la Alcaldía de Medellín y el Sistema de alertas tempranas de Medellín, que propone la promoción del cuidado, la creación y consolidación de comunidades protectora, para avanzar en procesos que le apunten a la promoción y la prevención temprana de ocurrencia de las problemáticas priorizadas, como una expresión de la garantía integral de los derechos de los NNAJ y familias habitantes del municipio de Medellín (SATMED, 2021).

## Subcategorías

**Figura 3**

*Subcategorías identificadas en el proyecto*



Fuente: Autor.

Dentro del ejercicio de análisis de las categorías del proyecto, que arroja la relación entre categorías y subcategorías, dando paso a la estructuración del modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria, se propone la siguiente relación entre categorías y subcategorías:

**Tabla 2**

*Relación entre categorías y subcategorías*

<b>Relación</b>	<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
<b>1</b>	Población afectada	Cuidado personal
<b>2</b>	Derechos vulnerados	Promoción de la salud mental comunitaria
<b>3</b>	Problemáticas	Cuidado comunitario

Fuente: Autor.

Esta primera relación está basada en la identificación de la población con la que se ha venido trabajando en el accionar de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado (APC), pero,

además, porque cada persona perteneciente a la comunidad de la Zona nororiental, de manera intrínseca es responsable de su cuidado personal, lo que busca entonces es traer a la consciencia de la comunidad esta relación, siendo la pieza esencial para que se produzca el cuidado comunitario, “todos cuidando de todos”, pero “yo cuidando de mi”.

En cuanto a los derechos vulnerados de las comunidades participantes, se reconoce entonces que las problemáticas que se presentan afectan su calidad de vida y limita la forma en que se vive, en ese sentido es el Estado quien debe realizar todas las acciones destinadas a prevenir estos hechos y a entregar mecanismos de restitución de derechos una vez ya vulnerados (Defensoría de la niñez, s.f.), por lo que, tanto los programas y proyectos propuestos tanto por el sector privado como el sector público permiten que se siga construyendo el tejido social, esta es la razón por la que es importante que se sigan desarrollando acciones saludables en el marco de la promoción de la salud mental comunitaria.

Por lo tanto, que las problemáticas se presenten en la comunidad, es un indicador de la importancia del cuidado comunitario como opción estratégica para el mejoramiento de la calidad de vida, el afrontamiento asertivo y la complementariedad respecto al recibir abiertamente lo propuesto por las instituciones privadas y públicas, para este caso, el plan de acción que la Red de Agentes Protectores y del Cuidado (APC), propone para la transformación social de la Zona nororiental.

## Resultados y discusión de resultados

### Representaciones sociales

Para Moscovici, la representación social —en un nivel superficial— forma parte del «corazón colectivo» que es la opinión pública. Pero las proposiciones, valoraciones, creencias que constituyen una representación están estructuradas en formas diversas según las culturas y los grupos sociales. Pueden denominarse «universos de opiniones».

Cada opinión entonces es a título personal pero también a título social, por lo cual cada aspecto emocional, psicológico, físico que apunta al beneficio de la salud mental en comunidad, permite la construcción del cuidado.

Según como se distribuyan las responsabilidades sociales cada uno de estos actores, incluyendo el papel de las comunidades y de las organizaciones de la sociedad civil, se define el régimen de bienestar de una sociedad. Esta distribución se representa mediante el diamante del bienestar, propuesto por Evens, Pilj y Ungerson en 1994:

### Figura 4

#### *El diamante de Bienestar*



Fuente: Evens, Pilj y Ungerson (Como se citó en Salvador, 2007, p.8).

La gráfica expresa como se transforma el bienestar y que involucra autores como el Estado, que además es quien regula la forma en que el bienestar se recibe en la comunidad, a través de los servicios públicos, la canasta familiar y demás servicios privados tales como el agua, la luz y demás servicios que hacen, según Maslow, de las necesidades básicas del ser humano una prioridad, en el que las necesidades de seguridad y afiliación le permiten al sujeto establecer lazos en comunidad, con su familia, amigos y vecinos, logrando la conexión a instituciones, organizaciones y grupos que tejen la red de apoyo de la comunidad.

### **Acciones en el tiempo**

El compromiso, es seguir desarrollando acciones que permitan que la Red de Agentes Protectores y del Cuidado (APC) integre a su labor, los diferentes actores sociales necesarios para que estas acciones sean sostenidas en el tiempo y por la comunidad, como un hábito de vida saludable, es decir, que las condiciones que estén afectando a la instauración de dichos hábitos sean estudiadas y reconocidas, para que al ser identificadas la construcción del bienestar emocional permitan tejer lazos comunitarios fuertes y saludables, a través de la propuesta de la ruta de atención integral para el cuidado comunitario que se plantea desde el Modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria.

No obstante, la constitución de esta red comunitaria para el cuidado de la salud mental comunitaria en las comunidades de la Zona Nororiental de Medellín permitirá que el esfuerzo realizado por los líderes y lideresas genere los recursos necesarios para transformar los hábitos de vida de las generaciones presentes y futuras y de esta manera, preservar la vida y resignificar su lucha, que busca la instauración de principios para el autocuidado.

Tal como lo enseña el siguiente gráfico que expresa el proceso de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado:

**Figura 5**

*Interpretación del proceso de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado*



Fuente: Autor, modificado de la conceptualización de la Red de Agentes Protectores y de Cuidado.

Se evidencia la estructura que se ha adquirido gracias a la capacidad instalada propuesta por la Corporación Con – Vivamos, incluyendo recursos económicos, cuyo fin ha sido el fortalecimiento y solidificación de la Red APC, lo que la red compone es el accionar de los agentes protectores y del cuidado, quienes la integran, los líderes y lideresas y el sistema de engranaje institucional, gubernamental y social, para lo que se ha determinado acompañar desde

las acciones que cada líder y lideresa ha propuesto en ese plan de acción, permitiendo que temáticas como el cuidado colectivo y la salud mental sean propicios para seguir capacitando y formando a sus comunidades, en la generación de nuevos hábitos y estilos de vida saludable para que como ha sido mencionado por Whoqol (1995), se vea reflejado en la calidad de vida, que es un concepto que se ve afectado de manera compleja por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y su relación con las características del entorno, dicha determinación se da a partir de las interpretaciones que el ser humano hace, además, habría que mencionar, el cómo interpreta su calidad de vida desde un determinado universo de símbolos, representaciones y creencias enmarcados en contextos y tiempos determinados que no permiten generalización, pues responden al significado cultural de cada uno” (Lugones, 2002, p. 288).

Es un proceso que requiere el conocimiento como se ha mencionado de la realidad psicosocial, poniendo en conocimiento algunas de las problemáticas sociales que acogen las comunidades pertenecientes a la zona nororiental, en el espacio en el que se expusieron estas y otras problemáticas, muchos líderes y lideresas incluso con temor de mencionar los lugares exactos en donde se producían algunas de ellas, algunas de las expresiones que se escucharon fue que miembros de la familia son quienes promueven acciones violentas de maltrato físico y hasta explotación sexual, duramente sostener esta afirmación sin quizá una cifra que lo atestigüe descontextualiza la realidad y se deja ver como una verdad a medias.

Por lo que, en el planteamiento del modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria, se presenta una visión organizada de las herramientas, recursos y estrategias que los líderes y lideresas, vienen desarrollando en sus comunidades, teniendo en cuenta que son los principales cuidadores de sus comunidades, pueden brindar y recibir cuidado, para que sea un



proceso equilibrado y consciente, dado lo anterior se propone la siguiente fórmula para el cuidado de acuerdo con la construcción social - comunitaria:

***La fórmula para el cuidado comunitario***

**Figura 6**

*La fórmula para el cuidado comunitario*



Fuente: Autor.

En relación con el planteamiento de la fórmula para el cuidado comunitario, se propone teniendo en cuenta, que la participación social y comunitaria, surge cuando se comparten problemas, necesidades e interés en común, esto visto desde el papel de la comunidad, sin embargo y observado desde lo propuesto por las instituciones privadas y públicas, en donde se trabaja en pro del mejoramiento de la calidad de vida, para lo cual, De Roux et al. (1990) señalan al respecto que, si la participación social en su sentido más amplio es un proceso complejo inherente a la dinámica de toda sociedad, la idea de que la participación sea un proceso susceptible de estimularse desde afuera, y que la mayor o menor movilización de la comunidad puede ser manipulada por agentes externos, es un concepto relativamente moderno.

De donde resulta que, la salud mental parece también estar vinculada con la participación, siendo ésta un predictor de bienestar (Ding, Berry, y O'Brien, 2015), generándose un círculo virtuoso donde el bienestar promueve la participación y viceversa.

La participación social y comunitaria es también sistémica por naturaleza, refiriéndose a la interacción de muchos actores dentro del sistema social. De igual forma se reconoce que las medidas particularmente para la salud en el nivel local serán el resultado de una alianza que se negocia continuamente a medida que van cambiando las condiciones y dinámica en una sociedad, localidad o grupo social (Sanabria, 2001).

En la promoción de la salud mental se crean ambientes y entornos saludables que soportan la formación social y pone al individuo en clave de su desarrollo cultural y social, en un contexto de participación conjunta, que le genere una toma de conciencia colectiva mediante actividades comunes que se desarrollen a través del grupo (Díaz, 2003), naturalmente, el fortalecer el cuidado de la salud mental comunitaria fortalece las realidades psicosociales de las comunidades mencionadas, tal como lo menciona Montero (2004), poniendo la intervención comunitaria en orientación y objetivo acompañar procesos de transformación a nivel grupal y comunitario, lo que implica que haya un desarrollo de la conciencia social, donde al pensarse como sujeto social, cuyos intereses marcan su propia existencia (Rodríguez, 2018).

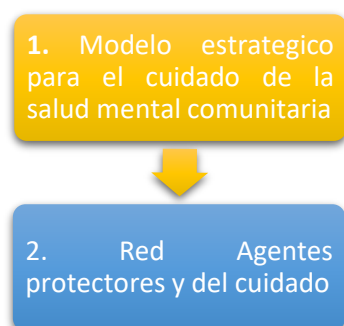
Cuando el sujeto se hace consciente de que necesita en su vida tener hábitos saludables, pero no solo desde su dimensión física, sino que el cuidado comunitario se encuentra de forma declarativa en varias definiciones sobre la enfermería comunitaria, las cuales revelan que ésta se fundamenta en el concepto de salud integral como proceso dinámico que comprende las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, espirituales y culturales de la persona, la familia y la comunidad (Castillo, 2017), siendo un proceso completo e integral, que tiene como base el Modelo estratégico para para el cuidado de la salud mental comunitaria.

Para dar sustento a la Red APC, se plantea el Modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria, que busca empoderar a la comunidad frente a su papel dentro del autocuidado y el cuidado y la relación hábito – promoción de la salud mental.

Por lo que se propone el siguiente orden para dar sustento al trabajo que se viene adelantando en la Corporación para fortalecer la Red APC:

### Figura 7

*Integración del modelo estratégico en la Red APC.*



Fuente: Autor.

Como resultado de los objetivos presentados, el “*Modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria*” se propone con base en la identificación que se hace frente a la necesidad de conceptualizar el cuidado, frente a los procesos de percepción de la comunidad, que se ha construido al correr de los años y experiencias vividas, lo que involucra la instauración de hábitos saludables que apunten a la convivencia en comunidad y por supuesto, a la consideración de la salud, para que la protección integral de la calidad y mejoramiento de vida sea un objetivo trazable y cumplible, definiendo entonces, todas aquellas acciones del individuo tendientes a la conservación y el desarrollo de la vida, reflejadas en el cuidado que se recibe por parte de otras personas y el que se brinda a los demás y a sí mismo. (Uribe TM, 1999).

Este “*Modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria*” busca encausar y fortalecer finalmente todos los procesos que se adelantan en la actualidad frente al

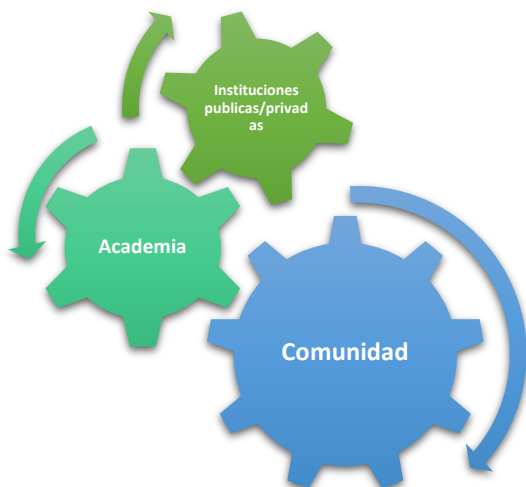
trabajo de líderes y lideresas que representan la red de agentes protectores y del cuidado, por otra parte, se proponen las siguientes categorías conceptuales para dar soporte al modelo propuesto:

*Cuidado personal:* como el bien necesario para la difusión de la preservación de la vida, a través del cual el ser humano construye y apropia dicho concepto, en conjunto con la salud; puesto que son concepciones situadas por la historicidad del sujeto y, por ende, de la comunidad.

*Promoción de la salud mental comunitaria:* Conceptualizado a partir de la responsabilidad social de la comunidad, entidades participantes, por el que se refuerza e interviene para promover la salud mental, por lo cual, se plantea el siguiente esquema, que muestra la unión de los esfuerzos de cada uno de los actores mencionados conjuga el soporte para el desarrollo del autocuidado personal y como resultado, el cuidado comunitario, lo que a su vez expone los participantes involucrados en el ejercicio de la promoción de la salud, para lo que el papel de las instituciones privadas y públicas de orden gubernamental y social, en este caso las alianzas que se tienen establecidas desde el Sistema de alertas tempranas (SATMED), CON – VIVAMOS como representación de los colectivos de los líderes y lideresas de las comunas y la academia, compuesta por las Universidades aportantes con sus equipos de práctica, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), El Colegio Mayor de Antioquia, el Tecnológico de Antioquia y otras entidades participantes.

## Figura 8

*Integración de grupos de interés proyecto aplicado.*



Fuente: Autor.

*Cuidado comunitario:* hacia el enfoque del cuidado en comunidad, el impacto de las acciones individuales genera reacciones en cadena permitiendo el beneficio social y la preservación de la vida, de hecho, el “apoyo mutuo” (Kropotkin 1978: 28) y tal como ha sido definido en la voz de los líderes y lideresas durante el Encuentro Zonal del 23 de octubre de 2021, se expresa que el cuidado significa para ellos: a) “Vigilar espacios para evitar vulneraciones, como protectores” (Líder participante #1 del encuentro zonal octubre 23 de 2021); b) “La red es pensada para cuidar, es importante delegar, brindar herramientas para el cuidado” (Líder participante #2 del encuentro zonal octubre 23 de 2021); c) “Terapia psicosocial, cuidado de la salud mental, hay que cuidarse, buscar redes de apoyo, amigos familiares” (Líder participante #3 del encuentro zonal octubre 23 de 2021); d) “Es importante ser escuchado y sentirse bien, que los proceso no se desconecten porque es agotador, no se desconozcan, los tejidos, no censurar, sanar y liberarse” (Líder participante #4 del encuentro zonal octubre 23 de 2021). (Ver Apéndice D).

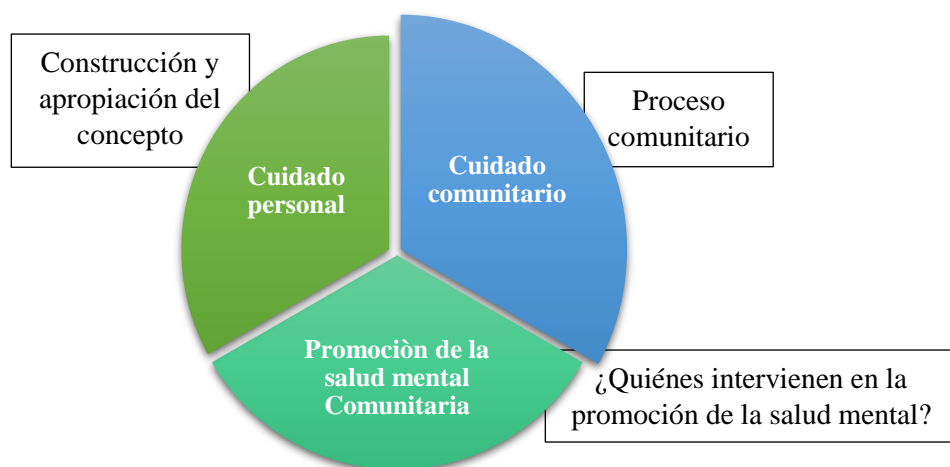
Se construye idealmente como la condición de posibilidad que permite al colectivo alcanzar la autonomía de sus miembros según su manera de entenderla y, por tanto, una forma de vivir y ser cuidados de acuerdo con ella, por lo que la práctica social es una negociación continua entre las personas en sus casas, dentro del colectivo y con el contexto externo a la cooperativa, o sea, una lucha de poder para decidir cómo y qué autonomía. Una autonomía que se piensa en este contexto ligada al mantenimiento de la capacidad de autogestión puesto que una es garantía de la otra y ambas permiten garantizar el cuidado a lo largo de todo el proceso de envejecimiento (Nazaret et al., 2017).

### **Modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria**

Dado a las categorías anteriores propuestas y en relación con la construcción del modelo estratégico, a continuación, se presenta este gráfico que muestra en partes iguales el accionar que sostiene la Red de Agentes Protectores y del Cuidado y que consolidando la articulación institucional, gubernamental y organizacional, se sintetiza lo siguiente:

#### **Figura 9**

#### *Modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria*



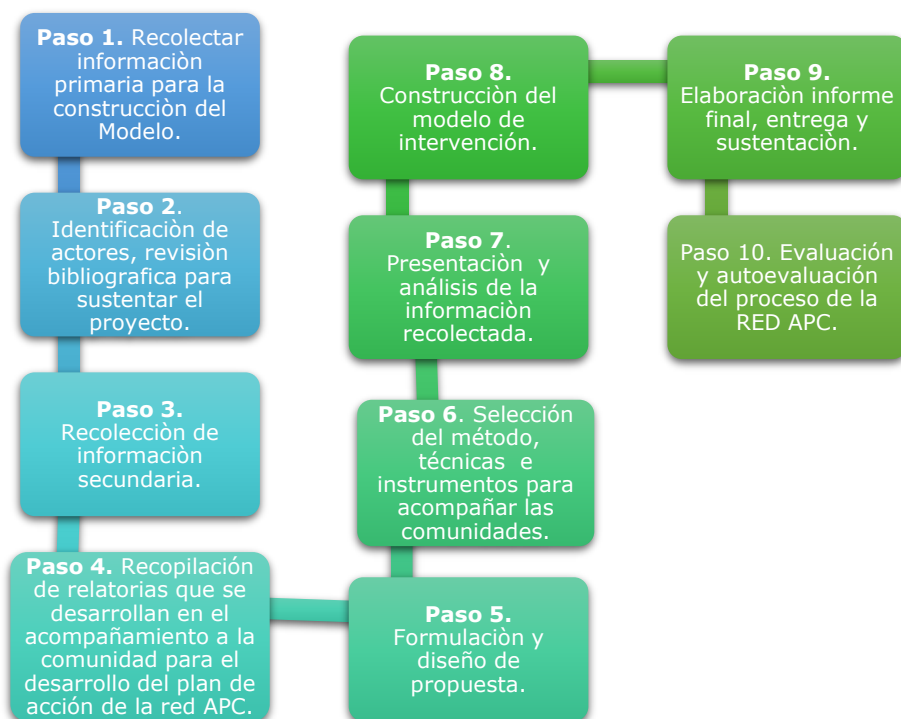
Fuente: Autor.

Para dar cumplimiento al modelo propuesto, se bosqueja así mismo la siguiente ruta de atención integral para el cuidado comunitario que describe el paso a paso de la información que será recolectada a través del presente proyecto.

De acuerdo con el siguiente esquema se plantea el paso a paso, en el que se desarrolla el modelo estratégico, las herramientas, relaciones interinstitucionales y comunitarias necesarias para su ejecución a mediano plazo, puesto que las comunidades en conjunto con algunas instituciones como el Sistema de alertas tempranas de Medellín y la Corporación CON-VIVAMOS ya se encuentran adelantando estos procesos, de la siguiente manera:

### Figura 10

*Paso a paso para el desarrollo del modelo estratégico.*



Fuente: Autor.

En el primer paso de la ruta para generar el acercamiento a los líderes y líderes, se visita la Corporación en una de las actividades planteadas en conjunto con el Sistema de Alertas Tempranas de Medellín, donde los líderes ubican en mapas por comunas, las problemáticas, necesidades y derechos que se están vulnerando para que con base en lo desarrollado y encontrado, se postulen en activaciones, movilizaciones y talleres que fortalezcan el cuidado personal de quienes hacen parte de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado, entendiendo que el cuidado personal es un compromiso que cada persona adquiere consigo mismo y que pone a disposición de otros, sin embargo, es importante resaltar que para el siguiente paso, en la identificación de autores, se considera necesaria la articulación de entidades públicas y privadas, puesto que hablar de articulaciones entre actores de un territorio, y específicamente de interacciones entre organizaciones de la Sociedad Civil y de estas con las instituciones del Estado, implica tratar con experiencias concretas de gobernanza (Carvajal et al., 2016).

Pero no solo corresponde al Estado, sino que, las instituciones de educación superior tienen la responsabilidad social de transformarse y transformar las circunstancias adversas relacionadas con los determinantes sociales, entendidos como: las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas, es decir, las condiciones en las que se despliega el proyecto vital humano, las condiciones de producción y reproducción ampliada, las condiciones de acceso a sus derechos y a la protección social en todos los aspectos humanos y sociales, que afectan la vida y la salud como estado de bienestar que integra los procesos orgánicos, psicológicos, relaciones personales y sociales necesarias para el funcionamiento adecuado, y el disfrute de una vida digna (Flacso, 2010).

Así mismo, la consulta de la información que se ha construido hasta el momento en la Corporación CON- VIVAMOS frente a la estructuración de la Red APC, se encuentra reposada



en el Drive “Red Cuidado + Agentes Protectores”, lo que representa información primaria para el desarrollo de este proceso de investigación, teniendo en cuenta que ha sido información verificada por quienes conforman la Red desde lo institucional, más los autores que sustentan las temáticas propuestas.

En el paso cuatro de la ruta a seguir, se hace revisión de las relatorías realizadas en los primeros encuentros de conformación de la red, desarrolladas por Vanessa Serpa, practicante de planeación y desarrollo social del Colegio Mayor de Antioquia, que muestra el cuidado desde su reconocimiento inicialmente de la comuna 1, para lo cual se genera una conexión con los demás líderes y lideresas de las comunas, los demás pasos se evidencia en los siguientes numerales del proyecto.

Dado lo anterior se anexa la estructura que se le da al modelo estratégico, teniendo en cuenta que un modelo es fundamentalmente “la selección de un conjunto de variables y la especificación de sus relaciones mutuas, con objeto de representar algún sistema o proceso real, en todo o en parte” (Kotler y Armstrong, 2000, p. 425 citado en Cano et al., s.f.).

Duque, 2009 enunciado por Huertas et al., 2020, citado por Morante-Higuera & Acuña Corredor (2013):

Al plantear el concepto de modelo de gestión, lo asume como la manera de organizar y combinar los recursos de la organización con el objeto de cumplir con los objetivos; en otras palabras, el conjunto de principios, políticas, sistemas, procesos, procedimientos y pautas de comportamiento para conseguir los resultados esperados y mejorar el desempeño de la empresa. Estos elementos se enmarcan a través de la normatividad, los objetivos misionales, los procesos básicos de operación, la estructura y organización, la cultura organizacional, las políticas y competencias del talento humano y la planeación estratégica formal de la organización.

## **Fundamentos estratégicos**

En ese orden de ideas, se presentan los siguientes ítems como complemento a la presentación del modelo estratégico, que a su vez corresponden a la planeación estratégica propuesta por la Red APC, 2021, para darle sustento a las acciones comunitarias en la Zona nororiental:

### ***Misión***

Contribuir al cuidado comunitario a través de la promoción de estrategias de cuidado, autocuidado, cuidado colectivo, prácticas de protección y protocolos en alertas individuales y colectivas, que promuevan la consolidación de una red comunitaria en pro de un mejor vivir para los territorios (Red APC, 2021).

### ***Visión***

Ser reconocidos a través del accionar de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado, por aportar a la transformación comunitaria de la Zona nororiental a través de la integración e incidencia en el poder público para el avance en metas e inclusión para la participación e incidencia en el diseño e implementación de políticas públicas del cuidado (Red APC, 2021).

### ***Objetivo del modelo estratégico***

Orientar el plan de acción propuesto por la RED APC para la transformación social de las comunidades de la Zona nororiental de Medellín, fortaleciendo la construcción del concepto de cuidado comunitario a través del modelo estratégico y los ejes que lo componen.

### ***Principios y valores comunitarios***

*Comunidad:* Este principio define la razón de ser de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado, en donde a través de la relación territorio – colectividad se gesta el sentido de identidad y las diferentes relaciones e interacciones sociales, institucionales y gubernamentales que sostienen los movimientos sociales y comunitarios para la construcción del tejido social de las comunidades de la Zona Nororiental de Medellín.

*Cuidado:* El compromiso social que los líderes y líderesas han adquirido a partir del desarrollo de su liderazgo en sus territorios, les ha permitido ir formando este concepto del cuidado, como un proceso cotidiano en el que generan acciones que beneficien su calidad de vida, su salud y bienestar, y por el que sus comunidades mejoran sus hábitos de vida.

*Protección:* La protección se rige como un principio base en el cuidado de las comunidades, puesto que centra su atención en la prevención de los riesgos que alteran la sana convivencia y las condiciones sociales, demográficas, políticas de quienes hacen parte de las comunidades; lo cual apunta a la reducción de la pobreza e invita a los entes gubernamentales en conjunto entidades sociales, educativas y de salud a velar por la protección de la salud y la vida, gestionando y haciendo cumplir las políticas y programas que benefician y fortalecen las diferentes problemáticas sociales a las que estas comunidades están expuestas.

*Acompañamiento:* El acompañamiento genera una acción de cercanía y disposición para ser atendido por el otro, para guiar desde el ser hasta el hacer, formando un puente y relación de responsabilidad social, que aporte herramientas, estrategias, crecimiento y desarrollo a la comunidad; logrando el momento de verdad en el que se forme esa

relación humana y cálida, desde los lazos ya establecidos entre la institucionalidad y la comunidad.

*Respeto:* Desde el prisma del respeto se da paso al reconocimiento de las comunidades y de quienes con su aporte han construido la Red de Agentes Protectores y del Cuidado, para apreciar y valorar las habilidades de los otros, reconocer los deberes y derechos de los individuos y de la sociedad en torno al vivir en paz, con dignidad y justicia.

### ***Identidad gráfica de la red***

Un imagotipo está compuesto por una imagen y palabras que encierran la composición de un solo dibujo, este logo es una propuesta borrador para ser usada en piezas gráficas y publicitarias para ir contribuyendo a la generación de identidad para quienes hacen parte de la Red APC y que a través de su liderazgo contribuyen a la construcción de comunidades, se propone el siguiente imagotipo:

### **Figura 11**

#### *Propuesta de imagotipo de la RED APC*



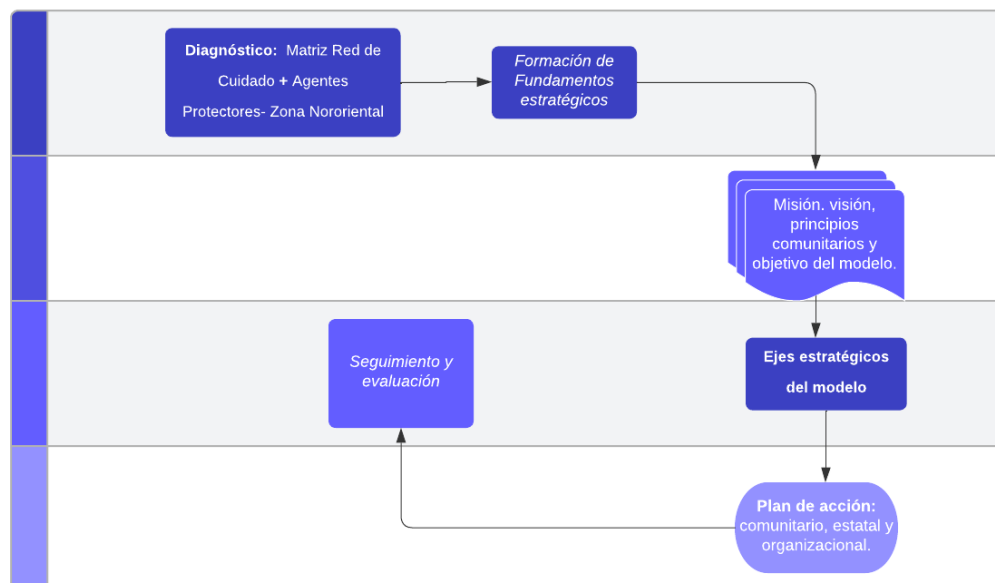
Fuente: Autor.

En la psicología del color, los colores azules, morado, celeste y aguamarina son reconocidos como colores fríos; relacionados con la tranquilidad y la verdad, que invita a generar estados de esperanza y paz, simboliza además la sabiduría y el descanso (Moreno, s.f); conexo con la labor de quienes hacen parte de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado y su compromiso social al velar por la transformación de sus comunidades en pro del mejoramiento de la calidad de vida y la habituación del cuidado personal y comunitario como un proceso comunitario, siendo las manos interrelacionadas el puente que se construye día a día por parte de *cada actor*.

### ***Diagrama del proceso del modelo estratégico***

Figura 12

*Diagrama del proceso del modelo estratégico.*



Fuente: Autor.

Dentro del proceso para la implementación del modelo estratégico, se toma como punto de referencia la Matriz que recoge los 4 mapas cartográficos desarrollados en conjunto con los líderes y líderes, que enuncia las problemáticas sociales identificadas por territorios y a su vez,

como se ha expresado a lo largo del proyecto, los derechos vulnerados y la población afectada, por lo cual los resultados obtenidos permitieron visualizar la necesidad de desarrollar el concepto de cuidado comunitario, en donde los diferentes fundamentos estratégicos como la misión, visión, objetivo del modelo y los principios comunitarios orientan el alcance del modelo y a su vez, los ejes propuestos en relación a lo desarrollado en la matriz; es importante que se integre esta información con los planes de acción propuestos por la comunidad, el accionar de la RED APC y lo propuesto desde lo gubernamental, así mismo, como desde el seguimiento y evaluación se revise el cumplimiento si de lo propuesto, que en este caso aplica al plan de acción, no se torna cíclico porque se espera que se evalúa cada vez que se cumpla con el plan de acción anual, teniendo en cuenta la temporalidad y ejercicios sociales, propios de la comunidad, lo que representa que el modelo sea la base para los procesos de intervención que se adelantan en la actualidad.

### **Propuestas para tener en cuenta**

#### ***Propuesta de Talleres de Salud Mental***

Entendiendo la realidad de la comunidad que compone la Zona nororiental de Medellín, por la que además se vienen adelantando procesos de acompañamiento psicosocial e institucional desde el Programa de Paces Comunitarias de la Corporación CONVIVAMOS, por el que se generan acciones comunitarias e integración de los líderes y lideresas que voluntariamente participan de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado, para lo cual se propone desde la salud mental abrir espacio a la construcción comunitaria, en el que los líderes y lideresas fortalezcan su conocimiento frente al cuidado de la salud mental y de esta manera, puedan seguir construyendo el tejido social de cada una de sus comunidades.

Algunas definiciones sobre la salud mental que apelan al ‘funcionamiento’; como, por ejemplo, cuando la OMS señala que la perspectiva positiva concibe la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, aspira a promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial (OMS, 2008).

Lo clave, o, mejor dicho, aquello que podría hacer una diferencia al interior de esta perspectiva, es cuán mecanicista o prescindente del sujeto puede llegar a ser una concepción fisiológica de la salud, y, por otra parte, cuáles serían los efectos esperados de dicho equilibrio o buen funcionamiento del órgano mental. (HIRIART, 2018;OMS,2008).

Dicho funcionamiento, requiere que se genere un proceso de conciencia en el que el ser humano y su comunidad, comprendan que la salud mental es sinónimo de congruencia y espontaneidad, es decir, que, en la instauración de hábitos de vida, la persona considere sus experiencias anteriores como la base para ser una persona saludable, que vive de acuerdo con lo que es, a la verdad íntima de su ser. (HIRIART, 2018; p.90).

El ser saludables ha sido un mito y un tabú por años, parece que al no haber sido generados contextos incluso de crianza saludables y aprendizajes culturales, la salud mental no se haya puesto en un primer plano en el que la relación individuo – sociedad, determine como consecuencia de las estructuras socioeconómicas, el ambiente material y la vida cultural; y la salud mental se concibe “recursivamente relacionada con la noción de capital global dentro de un marco de derechos y desarrollo humano, como un problema de bienestar político y económico” (HIRIART, 2018; Restrepo & Jaramillo: 2012, p. 206).

Es decir, el compromiso frente a velar por la salud mental, se posiciona desde los diferentes liderazgos, no solo desde la comunidad, sino desde lo gubernamental; para que se presten las debidas atenciones a tiempo y que en este caso, las diferentes instituciones que se

unan a reaccionar como alertas tempranas algunas situaciones que de base están surgiendo años atrás, puedan ser impactadas desde un liderazgo resiliente, donde formen y creen pedagogías para fortalecerlos y que puedan llevar a sus comunidades contenido que como menciona Amares (2006), consista en el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y de la salud mental de la comunidad, mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud mental, de prevención de malestares y problemas psicosociales y de recuperación y reparación de los vínculos personales, familiares y comunales dañados y quebrados por la pobreza, las relaciones de inequidad y dominación y el proceso vivido durante el conflicto armado interno y otras problemáticas, que se viven como realidad en las comunidades, tales como la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en donde se vulneran derechos como la seguridad y que, al generar procesos de aprendizaje y participación, la comunidad comprenda (Rosa-Dávila, 2020) cohesione y este de acuerdo en hacer parte activa de este proceso formativo, donde se considere la salud mental como respuesta puntual, adecuada y consistente con las necesidades médicas, sociales y psicológicas reales de una población (Rosa-Dávila, 2020; Fuks, 2010).

Por lo cual se proponen los siguientes talleres para dar respuesta al fortalecimiento de la salud mental de los líderes y líderes que hacen parte de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado, de la Zona nororiental de Medellín.



**Propuesta de talleres****Tabla 3***Propuesta de talleres 1*

<b>Taller N° 1. 06/11/2021</b>	
“¿Quiénes somos?”	Objetivo del taller: Reconocer la construcción del tejido social que se viene realizando en la gestión de la red de agentes protectores y del cuidado, en el que se fortalezcan aspectos relacionados al buen vivir, al reconocimiento del ser y el sentido de pertenencia hacia los procesos personales del líder y lideresa participante.
Duración: 30 minutos	
Primer momento:	Duración: 10 minutos
Apertura	Actividad: Lectura reflexiva “El elefante encadenado” para generar espacio de reconocimiento del ser.
	Materiales: Ficha de lectura.
Segundo momento:	Duración: 10 minutos
Contenidos	Actividad: Construcción del mapa mental de mi comuna, ciudad o país, en el que se cuestione cada participante bajo la siguiente pregunta ¿Cómo puedo aportar desde mi lugar y papel en mi comuna, ciudad o país a esa planta que he recibido? Es decir, que es lo que se quisiera haber sembrado contrastando lo que se quiere sembrar en cada una de sus vidas, logrando concreción del ¿Quién soy? En cada uno de los participantes.
	Materiales: Papel craft, lápices, marcadores.
Tercer momento:	Duración: 10 minutos

---

Cierre

Actividad: Para culminar el espacio, se emprende a la comprensión específica de la persona, desde las diferentes dimensiones que lo caracterizan y, por ende, le han llevado a formar el concepto del “Buen vivir”, donde el sujeto es protagonista, es decir, es aquel que está en la capacidad de transformar su entorno, por ello es importante el reconocimiento de cada una de sus cualidades, aptitudes y actitudes, para lo cual se invita a los participantes a realizar un dibujo de su presente y futuro, en donde se genera la proyección de su realidad y se aplique lo desarrollado durante el espacio.

---

Materiales: Blog de papel carta, lápices.

---

Fuente: Autor. (Ver Apéndice 5).

**Tabla 4***Propuesta de talleres 2*

Taller n° 2	
“Autoconcepto, autoestima y autocuidado” – Parte 2	Objetivo del taller: Fortalecer el desarrollo de los conceptos de autoestima, autoconcepto y autoconocimiento, con el fin de que su proceso de aceptación personal mejore y los factores protectores que se producen desde el conocimiento personal se potencien.
Duración: 40 minutos (Parte 1 agosto)	
Primer momento:	Duración: 10 minutos
Apertura	Actividad: Lectura reflexiva, para generar espacio de reconocimiento del ser.
	Materiales: Ficha de lectura.
Segundo momento:	Duración: 15 minutos
Contenidos	Actividad: Aplicación de Matriz de análisis personal, que consiste en que el participante haga un reconocimiento de sí mismo en la guía entregada, para que pueda a la luz de su realidad hacer consciencia de sus habilidades.  Si el espacio se da, también se aplicará la <i>Ventana de Johari</i> , como herramienta para ir más de lo que no se percibe con el primer ejercicio.
	Materiales: Formato de matriz, impresiones, lápices.

---

Tercer momento:	Duración: 15 minutos
Cierre	<p>Actividad: La dinámica lleva por nombre “Conociéndome y conociendo a mis semejantes”, a través de este espacio y las preguntas propuesta se procede a conocer al otro en torno a dos círculos, quienes estén en el círculo interno no se moverán, estarán rotando las personas del círculo externo, cada uno deberá responder la pregunta que se vaya realizando.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Cómo te sientes hoy?</li><li>2. ¿Hay alguna parte de tu cuerpo que quieras cambiar?</li><li>3. ¿Quiénes conforman tu núcleo familiar y como es la relación con ellos?</li><li>4. Menciona una experiencia que te traiga mucha alegría.</li><li>5. Reconoce una fortaleza y una debilidad.</li><li>6. Menciona un sueño que quieras cumplir.</li><li>7. ¿Cómo creo que me ven los demás?</li><li>8. ¿Te gustaría retroceder el tiempo?</li><li>9. ¿Qué superpoder te gustaría tener?</li><li>10. ¿Cuál es tu peor hábito?</li><li>11. ¿Qué es lo que te molesta de una persona?</li><li>12. Si pudieras cambiar el mundo, ¿Qué cambiarías?</li></ol>

---

Materiales: Listado de preguntas.

---

Fuente: Autor. (Ver apéndice 5)

**Tabla 5***Propuesta de talleres 3*

Taller N° 3	
“Primeros auxilios psicológicos”	Objetivo del taller: Capacitar en torno a los primeros auxilios psicológicos como estrategia y herramienta para que los líderes y lideresas puedan realizar contención y abordaje en los momentos que se requiera realizar procesos de regulación emocional.
Duración: 40 minutos	
Primer momento:	Duración: 10 minutos
Apertura	Actividad: De manera lúdica y pedagógica, se propone la construcción del botiquín de PAP’S, para generar conciencia de lo que se necesita que, en parte aprendido, pero también dado a partir de las herramientas de la vida de cada uno de los participantes.
	Materiales: Cajas pequeña de cartón, recortes a color, colores y marcadores de colores, frascos pequeños de plástico para simular pastillero y jarabe.
Segundo momento:	Duración: 15 minutos
Contenidos	Actividad: Desarrollo del tema de manera ejecutiva, en donde se mencionarán las siguientes temáticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué es una crisis?</li> <li>- Fases de una crisis</li> <li>- Efectos de las crisis</li> <li>- Primeros auxilios psicológicos</li> <li>- Protocolo ABCDE</li> </ul>

- 
- Regulación emocional
  - Habilidades de la inteligencia emocional
  - Técnicas de regulación emocional
  - Sueño saludable
- 

Materiales: Folleto, impresiones.

---

Tercer momento: Duración: 15 minutos

---

Cierre Actividad: En un primer momento, se realizará el ejercicio de los cinco sentidos, que busca ejercer control sobre las diferentes funciones del cuerpo, frente a la atención, conciencia, escucha, percepción y concentración.

Seguidamente, realizar ejercicio de mini atención plena para aprender a vivir en el presente y sintonizar con la realidad que vive el participante.

---

Materiales: Espacio para meditación.

---

Fuente: Autor. (Ver apéndice 5)

### **Propuesta “El buen uso de las redes sociales como parte del acompañamiento a las comunidades de la zona nororiental de Medellín”**

Las redes sociales han sido vistas desde polos opuestos, alguno de ellos enfocados a su buen uso y el correcto aprovechamiento del tiempo, por lo que, las redes sociales pueden convertirse en una estrategia de aprendizaje, entendida como el conjunto de operaciones, pasos, planes, rutinas que usan los estudiantes para facilitar la obtención, almacenamiento, recuperación y uso de información al aprender (Carranza, 2011) siempre y cuando sean vistas como un apoyo a la formación, no solo de los estudiantes, sino que para este proceso enfocado a las comunidades.

Uno de los retos de la educación actual debe ser reconstruir el espacio educativo y adaptarlo a la sociedad que se sujeta a cambios continuos (Artero, 2011 citado en Islas et al.,2011), uno de los cambios mencionados en la adaptación a los procesos presenciales – virtuales que se vienen generando, no solo desde la pandemia, sino desde el establecimiento de lazos desde todos los frentes, si bien es cierto el accionar de los líderes y líderes que caracterizan la Red de Agentes Protectores y del Cuidado, se caracteriza por estar en ese transformación social de manera continua en sus comunidades.

Por lo que se propone la creación de una parrilla de contenidos en las que se desarrollen las temáticas propuestas por los líderes y líderes en mesas de trabajo y encuentros zonales con el fin de apuntar al fortalecimiento de la salud mental comunitaria.

La idea central de generar esos espacios de participación es que se pueda compartir públicamente lo que se viene desarrollando y, además, en los siguientes meses fortalecer la identidad de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado, así mismo, la transmisión de espacios formativos, como talleres virtuales, podcast y demás herramientas para la capacitación de las comunidades.

## Parrilla de Contenidos

De acuerdo con la propuesta expresada anteriormente se propone la siguiente parrilla de contenidos por los dos meses siguientes como proceso de encuadre para el accionar de la Red de agentes protectores y del cuidado, en los dos meses de descanso y para el retomar de acciones y movilizaciones presenciales.

### Tabla 6

#### *Propuesta uso de redes sociales*

Hora	Actividad	Tema
12: 30 m.	Pieza promocional	
		El autocuidado para “ser y estar bien” conmigo mismo y con el otro
11:00 a.m.	Podcast	“Ser y estar bien”
12: 30 m.	Pieza promocional	
		La importancia de los primeros auxilios psicológicos en la comunidad
3:30 p.m.	Sección en vivo	El autocuidado para “ser y estar bien”
	(Invitados comuna 4)	conmigo mismo y con el otro
1:00 p.m.	Pieza formativa	
		Los 4 tipos de autocuidado
11:00 a.m.	Podcast	¿Cuántas veces he dado un primer auxilio psicológico y no lo sabía?
12: 30 m.	Pieza promocional	
		La familia como ambiente protector
3:30 p.m.	Sección en vivo	Primeros auxilios psicológicos para todos
	(Invitados comuna 2)	



1:00 p.m.	Pieza formativa	
	La importancia de los primeros auxilios psicológicos en la comunidad	
11:00 a.m.	Podcast	El rol de mi familia en mi proyecto de vida
12: 30 m.	Pieza promocional	
	El arte y el deporte como muestra de los procesos de resocialización para la comunidad	
3:30 p.m.	Sección en vivo	La familia como ambiente protector
	(Invitados comuna 3)	
1:00 p.m.	Pieza formativa	
	Los factores protectores y su incidencia en el entorno familiar	
11:00 a.m.	Podcast	La importancia del arte y el deporte en la construcción del proyecto de vida
12: 30 m.	Pieza promocional	
	La educación ¿Un deber o un derecho?	
3:30 p.m.	Sección en vivo	El arte y el deporte como muestra de los procesos de resocialización para la comunidad
	(Invitados comuna 1)	
1:00 p.m.	Pieza formativa	
	Relación entre el arte y el deporte y la resocialización	
11:00 a.m.	Podcast	La educación es en casa y en el colegio.
12: 30 m.	Pieza promocional	
	La paz ¿Un deseo? ¿Un sueño? O ¿Un estado mental?	
3:30 p.m.	Sección en vivo	La educación ¿Un deber o un derecho?

	(Invitados comuna 2)	
1:00 p.m.	Pieza formativa	
	La importancia de conocer los derechos y deberes para exigir una educación digna.	
11:00 a.m.	Podcast	Reflexiones sobre la paz
12: 30 m.	Pieza promocional	
	El cuidado comunitario como un hábito de y para la cotidianidad	
3:30 p.m.	Sección en vivo	La paz ¿Un deseo? ¿Un sueño? O ¿Un estado mental?
	(Invitados comuna 3)	
1:00 p.m.	Pieza formativa	
	La paz en un estado de derecho	
11:00 a.m.	Podcast	¿Cuál es mi aporte al cuidado comunitario?
3:30 p.m.	Sección en vivo	El cuidado comunitario como un hábito de y
	(Invitados comuna 1 y 4)	para la cotidianidad – Cuidando y protegiendo
1:00 p.m.	Pieza formativa	¿Qué es y cómo puedo contribuir a generar cuidado comunitario en mi entorno?

Fuente: Autor.

A continuación, se hace una breve descripción de los contenidos propuestos:

*Pieza promocional:* corresponde a la pieza gráfica con que se va a promocionar la sección en vivo, tener presente que por temas de promoción y recesión de participantes debe ser promocionada con 1 semana de anticipación.

*El podcast:* Breve audio – video de 30 a 40 segundos en el que se invite a la reflexión sobre el tema asignado para la semana.

*Sección en vivo:* Esta franja virtual busca generar una conversación académica y pedagógica sobre el tema propuesto en esa semana, cabe resaltar que el tiempo del espacio debe oscilar entre 30 a 45 minutos para que quienes participen puedan concentrar su atención en el espacio y participar de manera activa, el espacio debe generarse también a partir de preguntas orientadoras, porque aunque tiene el enfoque de un taller no debe ser catedrático, ya que va dirigido a todo tipo de población, no significa que deba perder el enfoque académico, pero se debe buscar que sea dinámico el espacio.

*Pieza formativa:* Esta pieza gráfica, tiene una función más académica para generar construcción de conocimiento en la comunidad a partir de la expresión del tema semanal, pero de una manera más gráfica y de rápido aprendizaje.

### ***Seguimiento y evaluación***

#### **Tabla 7**

*Seguimiento y evaluación.*

<b>Objetivo del modelo estratégico</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente de verificación</b>
Orientar el plan de acción propuesto por la RED APC para la transformación social de las comunidades de la Zona nororiental de Medellín, fortaleciendo la construcción	100%  Alto:>80%  Medio: 79% a 39%	Implementación modelo estratégico	Carpeta virtual: Dive Red APC:  Procedimiento del modelo estratégico para el cuidado y la protección de la salud mental comunitaria.

---

del concepto de cuidado comunitario a través del modelo estratégico y los ejes que lo componen.	Bajo:<40%	Modelo estratégico. Documentación de la RED APC: relatorías, guías metodológicas, evidencias fotográficas, entre otros documentos.
---	-----------	--

---

Fuente: Autor.

## Conclusiones

El objetivo principal de la Psicología Comunitaria está relacionado con la identificación de los factores a nivel psicosocial que inciden en la adaptación del individuo a diferentes entornos sociales, en las que se relaciona con personas, pero también con los ambientes que viven estas personas, es decir, se relaciona con sus realidades psicosociales y desde esta mirada, las acciones de intervención realizadas en conjunto con la Red APC, la Corporación Con-vivamos, el SATMED y demás instituciones privadas y públicas que se han unido para generar progreso en las comunidades de la Zona nororiental, contribuyen al objetivo disciplinar de la psicología comunitaria.

El impacto del modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria está enfocado en la sostenibilidad de la Red APC que busca el acercamiento a las realidades psicosociales de las comunidades de la Zona nororiental de Medellín a través de la labor de los líderes y líderes, quienes han manifestado que hacen parte de la Red APC, expresado en el Encuentro Zonal *“Porque el trabajo conjunto trae apoyos, abre posibilidades de formación, de enriquecimiento, de complementariedad, de fortalecimiento y empoderamiento”*, esa es una de las premisas de la Red APC, integrar los recursos institucionales en pro del fortalecimiento de las problemáticas en sus comunidades y justamente ese sentido de pertenencia con su comunidad ha hecho que a través de esta labor se logró: a) tejido con las organizaciones de cada territorio que permita conocer los proyectos que hacen y fortalecerlos y compartir con otros; b) generar diálogo, confianza, estrategias que tenga como fin recuperar el ser comunidad, el sentido de la vida y el encuentro con nosotros mismos; c) potenciar el *modelo estratégico* como propuesta para los procesos de intervención comunitaria que se adelantan en la Zona Nororiental.

Se propone un sistema categorial como la base del modelo estratégico, donde dichas categorías se rastrearon desde lo que la comunidad expresó, sus voces son el sustento de lo que se está realizando a nivel social y la razón por la cual la RED APC, se propuso, inicialmente en el marco de la pandemia que en el año 2020 asedió las comunidades de la Zona nororiental de Medellín y de acuerdo a las estadísticas ya mencionadas a lo largo de la investigación, las comunidades comenzaron a considerar mucho más importante el cuidado de la salud mental comunitaria

En síntesis, ser garante de los derechos de estas comunidades representa el objetivo primordial de la Red de Agentes Protectores y del cuidado y en donde, además, se mencionan los derechos que les han sido vulnerados al ser desatendida la salud mental comunitaria; cabe aclarar que en la articulación institucional hay una correlación entre las instituciones privadas y la Red de Agentes Protectores y del cuidado, y es que la idea no nace de una institución pública, sino que se precisa desde las voces de la comunidad, logrando entonces que sean promovidas acciones en pro de la salud mental comunitaria.

A su vez, es importante resaltar lo expresado en la gráfica de los *stake holders*, propuesta en el desarrollo del modelo estratégico, en donde el piñón asociado a la comunidad es el más amplio, en representación de la importancia que tiene que la comunidad se involucre en las acciones psicosociales y comunitarias de transformación y reconstrucción de tejido social, razón por la cual se propone a su vez este proyecto y desde el sustento de la psicología comunitaria, se fortalezca la calidad de vida, de manera que las condiciones en las que vive la comunidad sean saludables y puedan construir hábitos de vida saludable de manera integral, siendo el modelo estratégico una herramienta que no solo sustenta la RED APC, sino la forma de acompañar desde las relaciones institucionales a las comunidades.

Sin embargo, es importante, puntualizar que la salud mental comunitaria debe ser entendida no como una apuesta médica – paciente, sino como un asunto de transformación social en donde participan otros actores, es decir, se postula la siguiente triada: comunidad – organizaciones sociales y comunitaria – organización pública.

En ese sentido, el rol del psicólogo comunitario puesto a la luz del modelo estratégico para el cuidado de la salud mental comunitaria pretende que se posibilite la integración social, incrementar el sentido de comunidad y operar estratégicamente en el proceso de reconstruir y restablecer el orden alterado por la emergencia de situaciones conflictivas tales como: la corrupción, violencia, ruptura de las convenciones sociales y de las normas éticas y morales (Morales, 2020) respondiendo a una necesidad de cuidado en la Zona nororiental de Medellín, propendiendo por el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades a las que líderes y lideresas han alcanzado a través de las acciones comunitarias propuestas por la integración de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado.

En síntesis, cada actor que reconoce su rol dentro de la ejecución de acciones para el cambio social y que además, este dispuesto a aportar desde los recursos que tenga a su mano, tales como: las habilidades para escuchar activamente a su comunidad, la realización de campañas de promoción y prevención, la identificación de factores estresores y la implementación de hábitos saludables que propendan a velar por el cuidado comunitario de las familias de la Zona nororiental, estos recursos están dispuestos no solo porque las instituciones públicas, como la Alcaldía de Medellín ha creado planes de acompañamiento, sino porque se precisa la relación comunidad – RED APC, para que sea el modelo estratégico la forma propia de reconocimiento teórico y técnico.

### **Recomendaciones**

De acuerdo con los resultados encontrados durante el proyecto, es importante que la Corporación CONVIVAMOS complemente la propuesta del modelo estratégico con los objetivos que se han construido para la Red de Agentes Protectores y del Cuidado, así como los siguientes puntos que se consideran necesarios: a) integrar los contenidos propuestos en el modelo estratégico con la implementación del plan de acción que se va construyendo en conjunto con los líderes y líderes, el equipo de la Red de Agentes Protectores y del Cuidado y la comunidad; b) se sugiere las acciones evaluativas tales como mesas de trabajo donde se evalúa los planes de acción propuestos en las comunidades, para desde su perspectiva en primera línea social comunitaria se exponga si están funcionando, si cumplen con el objetivo propuesto, mencionado en la ruta de atención en el último paso, lo cual corresponde a la Red de Agentes Protectores y del Cuidado.



### Referencias bibliográficas

- Aguirre, Rosario, & Batthyány, Karina, & Genta, Natalia, & Perrotta, Valentina (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, (50),43-60.[fecha de Consulta 24 de Junio de 2021]. ISSN: 1390-1249. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50931716003>
- Aladro, Eva (2009). *La Información determinante*. Madrid: Taurus
- Alcaldía de Medellín. (2012). Modelo de Gestión Participativo Para el Desarrollo Integral Local. *Publicaciones de la Alcaldía de Medellín*.  
[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_17/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Documentos/2014/PDL/MO DELO%20de%20DesarrolloC6.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_17/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Documentos/2014/PDL/MO DELO%20de%20DesarrolloC6.pdf)
- Antecedentes y políticas públicas de cuidado en Medellín* [Video]. (2021). Publicaciones de la Mesa Economía del Cuidado Antioquia.  
<https://www.facebook.com/watch/?v=3757815667619902>
- Articulación de actores para implementar políticas de desarrollo y paz*. (s. f.). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Publicaciones de Clacso.  
[http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cinep/20160929112644/Articulacion\\_de\\_actores\\_para\\_implementar.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cinep/20160929112644/Articulacion_de_actores_para_implementar.pdf)
- A través de la Línea Amiga y el Código Dorado se han realizado más de 6.000 atenciones en salud mental*. (13 de junio de 2021). Publicaciones de la Alcaldía de Medellín.  
<https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=contenido/10203-A-traves-de-la-Linea-Amiga-y-el-Codigo-Dorado-se-han-realizado-mas-de-6000-atenciones-en-salud-mental>

*A través de proyectos como “Tomarnos el Mundo”, la Alcaldía de Medellín trabaja por reducir el consumo de sustancias psicoactivas.* (26 de octubre de 2021). Publicaciones del Parque de la Vida de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

[https://parquedelavida.co/images/V2\\_Boletin\\_de\\_prensa.pdf](https://parquedelavida.co/images/V2_Boletin_de_prensa.pdf)

Ayes, C. C.-B., Ruiz, A. L., & Estévez, G. A. (2019). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes psicologicos*, 20.

Batthyány, K. (2020). Miradas latinoamericanas a los cuidados. *Clacso*.

<https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/12/Miradas-latinoamericana.pdf>

Balcazar, Fabricio E. (2019). Contribuciones de la psicología comunitaria a la promoción de la salud. *Universidad y Salud*, 21(1), 3-5. *Scielo*.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000100003&lng=en&tlng=es)

[71072019000100003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000100003&lng=en&tlng=es)

Bravo, J., (2019). *Conceptos Básicos de Psicología Comunitaria. Desde la Acción Comunitaria al Cambio Social*. Serie Creación n°55. Facultad de Psicología: Escuela de Psicología Centro de Investigación en Educación Superior CIES - USS; Santiago.

Borda Pérez, M. (2013). *El proceso de investigación: visión general de su desarrollo*. Universidad del Norte.

Bronfman, M., & Gleizer, M. (s. f.). Participación Comunitaria: Necesidad, Excusa o Estrategia? O de qué Hablamos Cuando Hablamos de Participación Comunitaria. *Scielo*.

<https://www.scielo.br/j/csp/a/699YCNKQLtGr3tH7VZr3CHN/?format=pdf&lang=es>

Camarotti, A. C., Wald, G., Capriati, A., & Kornblit, A. L. (2018). Modelo integral comunitario para prevenir y abordar problemáticas de salud adolescente. *SciELO Public Health*, 545.

- Cano, M., & Olivera, D. (s. f.). Algunos modelos de planeación. *Publicaciones de la Universidad Veracruzana*. <https://www.uv.mx/iiesca/files/2012/12/modelos2008-2.pdf>
- Carmona, José. (2012). El foro de salud mental y la salud comunitaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114), 221-222. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000200001>
- Cardona JA, Díaz ED, López YL. Autocuidado en recicladores-recuperadores informales de Medellín, Colombia, 2005. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2009; 27(3): 309-316
- Carranza, A. M. (2011). *Estrategias de aprendizaje para los alumnos de nivel superior en modalidades no convencionales del CUAltos*. En C. A. Sociedad, Investigación educativa en la región Altos sur de Jalisco. Tepatitlán de Morelos: CUAltos, pp. 11-25
- Castillo Bollé, Z. I. (2017). Tendencias éticas y cuidado comunitario: perspectivas de Enfermería. *Red De Investigación Educativa*, 9(2), 38 - 44. *Publicaciones de Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado*.  
<https://revistas.uclave.org/index.php/redine/article/view/755>
- Castro, D. (2012). La psicología como una práctica social comunitaria y su lugar en la construcción colectiva. *Revistas UCC*.  
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/download/333/340/709>
- Congreso de la República. (s. f.). Ley 1413 de 2010. *Cepal*.  
[https://oig.cepal.org/sites/default/files/2010\\_ley1413\\_col.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2010_ley1413_col.pdf)
- Dame razones*. (s. f.). Alcaldía de Medellín.  
<https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=contenido/11090-Dame-Razones->

Defensoría de la niñez. (s. f.). ¿Qué se entiende por vulneración de Derechos? *Publicaciones de la Defensoría de la Niñez*. [https://www.defensorianinez.cl/preguntas\\_frecuentes/que-se-entiende-por-vulneracion-de-derechos/](https://www.defensorianinez.cl/preguntas_frecuentes/que-se-entiende-por-vulneracion-de-derechos/)

Díaz, C. (s. f.). La formación comunitaria como generadora de participación y transformación social. *Publicaciones de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria*.  
[https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/3630/1/0237190\\_02003\\_0013.pdf](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/3630/1/0237190_02003_0013.pdf)

Editorial La República S.A.S. (2021, 9 abril). La cultura del cuidado. *Diario La República*.  
<https://www.larepublica.co/analisis/regino-navarro-ribera-3004782/la-cultura-del-cuidado-3151197>

El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. (s. f.). *Portal de Revistas Electrónicas de la Universidad de Carabobo*.  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>

Encina, E. (s. f.). Salud Mental y Participación Comunitaria. *Repositorio académico de la Universidad de Chile*.  
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/140588/ENCINA%20ESTEBAN%20TESIS%20MASS%202016.pdf?sequence=1>

*Encuesta de percepción ciudadana de Medellín 2021*. (s. f.). Medellín Como Vamos.  
[https://www.medellincomovamos.org/system/files/2022-02/docuprivados/Encuesta%20de%20Percepcion%20Ciudadana%20de%20Medellin\\_%202021%20-%20version%20corta.pdf](https://www.medellincomovamos.org/system/files/2022-02/docuprivados/Encuesta%20de%20Percepcion%20Ciudadana%20de%20Medellin_%202021%20-%20version%20corta.pdf)

Escalante, A. (s. f.). Clima familiar y su influencia en el proyecto de vida en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria de San Juan Bosco de la Provincia de Puno 2017.  
*Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional del Altiplano*.

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13324/Escalante Alvarez Adrian a Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13324/Escalante_Alvarez_Adriana_Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

*Escuchaderos, un espacio para soltar las emociones.* (2021, 27 julio). Alcaldía de Medellín.

<https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=contenido/10486-Escuchaderos,-un-espacio-para-soltar-las-emociones>

Fernández, G. (s. f.). Experiencias de cuidados comunitarios en tiempos de Pandemia. *Revista Margen*. <https://www.margen.org/suscri/margen98/Fernandez-98.pdf>

Flores, J. M., Llombart, M. P., & Mora, E. (2021). *Ética del cuidado y atención pública en salud mental*. Dialnet, 17.

Folgueiras, P. (s. f.). La entrevista. *Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona*.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>

González Ochoa, César. (2018). Una teoría de la sociedad. *Cultura y representaciones sociales*, 12(24), 273-309. <https://doi.org/10.28965/2018-024-10>

*Guía de diagnósticos participativos y desarrollo de base.* (s. f.). CEGESTI GESTIÒN MUNICIPAL.

[http://municipal.cegesti.org/manuales/download\\_guia\\_diagnosticos\\_desarrollo\\_base/guia\\_diagnosticos\\_desarrollo\\_base.pdf](http://municipal.cegesti.org/manuales/download_guia_diagnosticos_desarrollo_base/guia_diagnosticos_desarrollo_base.pdf)

Grimaldo, M. (s. f.). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Redalyc*.

<https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648003.pdf>

Habegger, S y Mancila, I. (2006) *El poder de la Cartografía Social en las prácticas contrahegemónicas o la Cartografía Social como estrategia para diagnosticar nuestro territorio*. Granada – España, Publicación de la Fundación Rizoma.

Habermas J. *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Taurus;1989

Hernández, M. (2021). Alcaldía de Medellín despliega estrategia de atención para para conmemorar el Día de la Salud Mental. *Alcaldía de Medellín*.

<https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=contenido/11056-Alcaldia-de-Medellin-despliega-estrategia-de-atencion-para-conmemorar-el-Dia-de-la-Salud-Mental>

Hiriart, G. M. (2018). *¿De que hablamos cuando hablamos de salud mental?* Utopía y Praxis Latinoamericana, vol. 23, núm. 83, 86.

Huertas López, Tannia Elizabeth, Suárez García, Eliseo, Salgado Cruz, Maile, Jadán Rodríguez, Luis Ramiro, & Jiménez Valero, Bisleivys. (2020). Diseño de un modelo de gestión. Base científica y práctica para su elaboración. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(1), 165-177. Epub 02 de febrero de 2020.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202020000100165&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000100165&lng=es&tlng=es)

*Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia.* (2020, 11 mayo). *Profamilia*.

<https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-3-Ansiedad-depresion-y-miedo-impulsores-mala-salud-mental-durante-pandemia-Estudio-Solidaridad-Profamilia.pdf>

Islas Torres, Claudia , & Carranza Alcántar, María del Rocío (2011). Uso de las redes sociales como estrategias de aprendizaje. *¿Transformación educativa?*. *Apertura*, 3(2), .[fecha de Consulta 1 de Julio de 2022]. ISSN: 1665-6180. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68822737001>

Kastrup, V. (2014). Cartografiar é traçar um plano comun. En *Pistas do método da cartografia*. 15-41. *Ed. Sulina*. Porto Alegre. Brasil.

Kerlinger, F, N y Lee, H, B (2002). *Investigación del comportamiento*. Cuarta edición. México: *McGraw-Hill*.

*La economía del cuidado es un cuestionamiento sistémico*. (s. f.). Friedrich-Ebert-Stiftung FES Bolivia. <https://bolivia.fes.de/actividades/la-economia-del-cuidado-es-un-cuestionamiento-sistemico>

La investigación-acción participativa y la producción del conocimiento. (s. f.). *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales*.  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/faces/revista/a2n6/2-6-11.pdf>

*Ley 1616 de 2013*. (s. f.). Defensoría del Pueblo.  
[https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Ley\\_1616\\_2013.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1616_2013.pdf)

*Línea Estratégica 3. Medellín me Cuida*. (s. f.). Concejo de Medellín.  
<https://www.concejodemedellin.gov.co/sites/default/files/L%C3%ADnea%20estrat%C3%A9gica%203%20-%20Medell%C3%ADn%20me%20cuida.pdf>

López, D. C., & Buchely, A. M. (19 de Abril de 2021). *El autocuidado y la familia como factor protector en tiempos de pandemia*. Udenar periódico.

Lugones M. (2002). *Algunas consideraciones sobre la calidad de vida*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18, 287-289.

Mascheroni, P. (s. f.). Ruralidad, cuidado y políticas públicas. *Scielo*.  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rcs/v34n49/1688-4981-rcs-34-49-35.pdf>

*Más de 13.000 atenciones en salud mental ha realizado la Alcaldía de Medellín en los últimos diez meses.* (2021, 20 julio). Alcaldía de Medellín.

<https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=contenido/10434-Mas-de-13000-atenciones-en-salud-mental-ha-realizado-la-Alcaldia-de-Medellin-en-los-ultimos-diez-meses>

*Medellín Me Cuida Salud.* (s. f.). Alcaldía de Medellín.

<https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=contenido/10621-Medellin-Me-Cuida-Salud>

Meso, P. M. (2010). *Gabinete de comunicación y educación.*

[http://www.gabinetecomunicacionyeducacion.com/files/adjuntos/Las%20redes%20social%20como%20herramientas%20para%20el%20aprendizaje%20colaborativo.%20presen%20taci%C3%B3n%20de%20un%20caso%20desde%20la%20UPV\\_EHU.pdf](http://www.gabinetecomunicacionyeducacion.com/files/adjuntos/Las%20redes%20social%20como%20herramientas%20para%20el%20aprendizaje%20colaborativo.%20presen%20taci%C3%B3n%20de%20un%20caso%20desde%20la%20UPV_EHU.pdf)

Modelos de intervención en trabajo social en el ámbito de la salud pública: una propuesta desde la modernidad institucional. (s. f.). *Publicaciones de Celats.* <https://www.celats.org/22-publicaciones/nueva-accion-critica-9/277-modelos-de-intervencion-en-trabajo-social-en-el-ambito-de-la-salud-publica-una-propuesta-desde-la-modernidad-institucional>

Montero, Maritza (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3),387-400. [fecha de Consulta 27 de Marzo de 2022]. ISSN: 0120-0534. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80516303>

Morales, J. (30 de abril de 2020). Rol del psicólogo en el contexto comunitario: aportaciones teórico-metodológicas para la generación de procesos de intervención efectivos. *Revistas de AmeliCA.* <http://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3511475007/html/>



Moreno-Salamanca, N. (2018). *La economía del cuidado: división social y sexual del trabajo no remunerado en Bogotá*. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(1), 51-77.

Morlás, C., & Granja, G. (2014, febrero). *Modelo de Planificación Estratégica Comunitaria*. *ECOTEC Biblioteca*.

<https://biblio.ecotec.edu.ec/revista/edicionespecial/MODELO%20DE%20PLANIFICACION%20C3%93N.pdf>

Morata, Txus (2014). “*Pedagogía Social Comunitaria: un modelo de intervención socioeducativa integral*”. *Educación Social*. *Revista de Intervención Socioeducativa*, 57, p. 13-32

Muñoz, N. (s. f.). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Scielo*.  
<https://www.scielo.org/pdf/scol/2009.v5n3/391-401/es>

*Nosotros*. (s. f.). Medellín Cómo Vamos. <https://www.medellincomovamos.org/nosotros>

Niño, E. (2021, 19 febrero). – Corporación Con-Vivamos: 30 años de caminar comunitario. *Corporación Con-Vivamos*. <http://www.convivamos.org/web25w/?p=1964>

Pasarín, M. Isabel, & Diez, Elia. (2013). Salud comunitaria: una actuación necesaria. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 477-478. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.10.001>

Olaya-Cuadros BL, Gaviria-Noreña DL. Cuidado de la salud de la familia. *Rev. cienc. cuidad*. 2017; 14(1): 79-94

Osorio, D. (2020, 12 noviembre). Así manejará Medellín los temas de salud mental y adicciones. *Periódico El Colombiano*. <https://www.elcolombiano.com/antioquia/concejo-de-medellin-aprobo-nuevo-plan-para-salud-mental-y-adicciones-AA14056116>

Osorio, V. (s. f.). De cuidados y descuidos: la economía del cuidado en Colombia y perspectivas de política pública. *Clacso*.

[http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/ens/20170803044636/pdf\\_905.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/ens/20170803044636/pdf_905.pdf)

Páramo, B. P. (2018). *La investigación en ciencias sociales: técnicas de recolección de la información*. Universidad Piloto de Colombia.

Portilla, M., Rojas, A., & Hernández, I. (2014, 10 noviembre). Investigación cualitativa: una reflexión desde la educación como hecho social. *Sistema Institucional de Revistas Udenar*.

[https://revistas.udenar.edu.co/index.php/duniversitaria/article/download/2192/pdf\\_34](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/duniversitaria/article/download/2192/pdf_34)

Posada EM, Arias B. Research Care and Teaching Care Research in the Faculty of Nursing at Universidad de Antioquia. Testimonies and Legacies in 70 years of Institutional Life, 1950-2020. *Invest. Educ. Enferm.* 2020; 38(3):e03

Ramírez Elizondo, Noé, & Valenzuela Suazo, Sandra. (2015). Significado del concepto cuidado en dos grupos de trabajadores (as) Chilenos (as). *Revista Costarricense de Salud Pública*, 24(1), 06-18. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292015000100002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292015000100002&lng=en&tlng=es)

Ramos, C. (s. f.). Los paradigmas de la investigación científica. *Universidad Femenina del Sagrado Corazón*.

[http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_1/Carlos\\_Ramos.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf)

Rodríguez Alonso, Nazaret; Comas d'Argemir, Dolors. «La construcción social del cuidado comunitario en La Muralleta, una cooperativa autogestionada para gente mayor». *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, [en línea], 2017, Núm. 22 (2), p. 183-98, <https://raco.cat/index.php/QuadernseICA/article/view/333130> [Consulta: 12-11-2021]

- Rodríguez Ortiz, A. M. (2018). Conciencia colectiva: del estructuralismo marxista al biopragmatismo. *Cuadernos De Filosofía Latinoamericana*, 39(119), 153-173.  
<https://doi.org/10.15332/25005375.5055>
- Rosa-Dávila, E. &.-S. (2020). *Salud Mental Comunitaria: Una Explicación del Modelo*. Voces desde el Trabajo Social, 270-289.
- Salazar, A., Cardozo, Y., & Escobar, C. (2020, 22 julio). Carga de cuidado de los cuidadores familiares y nivel de dependencia de su familiar. *Revistas Javeriana*.  
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/download/28369/24578>
- Sanabria Ramos, Giselda. (2001). Participación Social y Comunitaria: Reflexiones. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27(2), 89-95.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662001000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000200002&lng=es&tlng=es).
- Sánchez, A. V. (2020). *Liderazgo resiliente pertinente para una*. FORO EDUCACIONAL N°34, pp. 77-103.
- SATMED. (2021). Informe del Sistema de Alertas Tempranas de Medellín SATMED. *Alcaldía de Medellín*.  
[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Satmed/Noticias/Shared%20Content/Imagenes/2020/informe\\_satmed\\_mayo\\_2021.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Satmed/Noticias/Shared%20Content/Imagenes/2020/informe_satmed_mayo_2021.pdf)
- Selwyn, N. (2007). *Web 2.0 applications as alternative environments for informal learning— a critical review*. <http://www.oecd.org/dataoecd/32/3/39458556.pdf>
- Sobrino, C., García, M. H., & Cofiño, R. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos Delaware «salud comunitaria»? *ScienceDirect*, 12.

Sola-Morales, S. 2014. Hacia una epistemología del concepto de símbolo. *Cinta moebio* 49: 11-21 [www.moebio.uchile.cl/49/sola.html](http://www.moebio.uchile.cl/49/sola.html)

Taype, T. (2020, 8 octubre). Cuidado en salud mental: Desde lo relacional e intercultural.

Apuntes para repensar la psicología social comunitaria. *ResearchGate*.

[https://www.researchgate.net/profile/Tanya-Taype-](https://www.researchgate.net/profile/Tanya-Taype-Castillo/publication/346930837_Cuidado_en_salud_mental_desde_lo_relacional_e_inter-cultural_Apuntes_para_repensar_la_psicologia_social_comunitaria/links/5fd280b545851568d154cb4d/Cuidado-en-salud-mental-desde-lo-relacional-e-intercultural-Apuntes-para-repensar-la-psicologia-social-comunitaria.pdf?origin=publication_detail)

[Castillo/publication/346930837\\_Cuidado\\_en\\_salud\\_mental\\_desde\\_lo\\_relacional\\_e\\_inter-](https://www.researchgate.net/profile/Tanya-Taype-Castillo/publication/346930837_Cuidado_en_salud_mental_desde_lo_relacional_e_inter-cultural_Apuntes_para_repensar_la_psicologia_social_comunitaria/links/5fd280b545851568d154cb4d/Cuidado-en-salud-mental-desde-lo-relacional-e-intercultural-Apuntes-para-repensar-la-psicologia-social-comunitaria.pdf?origin=publication_detail)

[cultural\\_Apuntes\\_para\\_repensar\\_la\\_psicologia\\_social\\_comunitaria/links/5fd280b545851](https://www.researchgate.net/profile/Tanya-Taype-Castillo/publication/346930837_Cuidado_en_salud_mental_desde_lo_relacional_e_inter-cultural_Apuntes_para_repensar_la_psicologia_social_comunitaria/links/5fd280b545851568d154cb4d/Cuidado-en-salud-mental-desde-lo-relacional-e-intercultural-Apuntes-para-repensar-la-psicologia-social-comunitaria.pdf?origin=publication_detail)

[568d154cb4d/Cuidado-en-salud-mental-desde-lo-relacional-e-intercultural-Apuntes-para-](https://www.researchgate.net/profile/Tanya-Taype-Castillo/publication/346930837_Cuidado_en_salud_mental_desde_lo_relacional_e_inter-cultural_Apuntes_para_repensar_la_psicologia_social_comunitaria/links/5fd280b545851568d154cb4d/Cuidado-en-salud-mental-desde-lo-relacional-e-intercultural-Apuntes-para-repensar-la-psicologia-social-comunitaria.pdf?origin=publication_detail)

[repensar-la-psicologia-social-comunitaria.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Tanya-Taype-Castillo/publication/346930837_Cuidado_en_salud_mental_desde_lo_relacional_e_inter-cultural_Apuntes_para_repensar_la_psicologia_social_comunitaria/links/5fd280b545851568d154cb4d/Cuidado-en-salud-mental-desde-lo-relacional-e-intercultural-Apuntes-para-repensar-la-psicologia-social-comunitaria.pdf?origin=publication_detail)

Tema 3: Modelos de intervención individual. (s. f.). *Universidad Estatal del Milagro*.

[https://sga.unemi.edu.ec/media/archivocompendio/2021/02/15/archivocompendio\\_20212](https://sga.unemi.edu.ec/media/archivocompendio/2021/02/15/archivocompendio_20212)

[1522142.pdf](https://sga.unemi.edu.ec/media/archivocompendio/2021/02/15/archivocompendio_20212)

UNIR. (2022, 2 febrero). Psicología Comunitaria: por y para el cambio social. *UNIR*.

<https://www.unir.net/salud/revista/psicologia-comunitaria/>

Uribe JT. *El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud*. Investigación y Educación en Enfermería. 1999;17(2):109-118.

Vasco, G. J. E.-. (s. f.). Salud comunitaria - Vida saludable - Departamento de Salud - Gobierno

Vasco - Euskadi.eus. *Basque Administration Web Portal*.

<https://www.euskadi.eus/informacion/salud-comunitaria/web01-a2osabiz/es/>

Velázquez, Tesania, & Rivera, Miryam, & Custodio, Elba (2015). *El acompañamiento y el cuidado de los equipos en la Psicología Comunitaria: Un modelo teórico y práctico*.

*Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 5(2),307-334.[fecha de Consulta 25 de Marzo de 2022].

ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475847271013>

- Vera-Tangarife, W. E., Lemos, M., y Vásquez, A. (julio-diciembre, 2020). Salud mental y calidad de vida en habitantes del barrio La Cruz, Medellín-Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 11(2), pp. 505-529.  
<https://doi.org/10.21501/22161201.3218>
- Vergara, J. (2005, octubre). Identificación de los elementos simbólicos y materiales que inciden en la construcción de expresiones de identidad y estética asociados a la extrema pobreza en Chile. *Repositorio académico de la Universidad de Chile*.  
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106485/Identificacion-de-los-elementos-simbolicos.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Villarroel, Gladys E. (2007). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 17(49),434-454. [fecha de Consulta 24 de Junio de 2021]. ISSN: 0798-3069. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70504911>
- Viscarret, L. (2014). *Modelos de intervención en trabajo social en el ámbito de la salud pública: una propuesta desde la modernidad institucional*. *Revista Documentación social*, 145,133-152
- Waldow, V. (1998). *Cuidado Humano. O Resgate Necessário*. Editorial Sagra Luzzatto. Brasil. p.p. 17-19, 56-62.
- Wiesenfeld, Esther. (2014). La Psicología Social Comunitaria en América Latina: ¿Consolidación o crisis?. *Psicoperspectivas*, 13(2), 6-18.  
<https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-357>

Zuleta, J. (2021). Medellín con rezagos en atención de salud mental en última década. *El*

*colombiano*. <https://www.elcolombiano.com/antioquia/medellin/rezagos-de-medellin-en-atencion-de-salud-mental-DG16010333>



## Apéndices

### Apéndice A: Desarrollo de mapas cartográficos en encuentro de 24 de julio de 2021 en

### Santo Domingo

Se realiza el encuentro en conjunto con los líderes y lideresas de la RED APC, el SATMED y CONVIVAMOS, de los que se recoge información para la Matriz: Red de cuidadores + Agentes protectores – Zona nororiental



REDMI NOTE 9  
AI QUAD CAMERA



REDMI NOTE 9  
AI QUAD CAMERA



REDMI NOTE 9  
AI QUAD CAMERA



REDMI NOTE 9  
AI QUAD CAMERA

**Apéndice B: Encuentro 24 de julio de 2021: Encuentro con representantes de la RED  
APC+ SATMED + CONVIVAMOS**

Objetivo: Generar un espacio de construcción a partir del reconocimiento de las problemáticas de las comunas de la Zona nororiental.

Lugar: Santo Domingo - Cancha

Se realiza acompañamiento y proceso de observación a través del encuentro nororiental de la red de cuidado y protección realizado el viernes sobre las 9 am en conjunto con los líderes y lideresas de la comuna 4 para dar continuidad al trabajo realizado con el SATMED y Convivamos con el derecho a escucha sobre las diferentes situaciones que se viven en los diferentes barrios de cada comuna. Se inicia con el mapeo de actores que son los líderes, personas u organizaciones que están involucrados en las alertas 2020.

Para lo cual el SATMED propone resolver en una primera instancia: a) las diferencias de conceptos sobre las alertas individuales y colectivas, el procedimiento, las rutas de atención en caso de vulneración de derechos puedan seguir las comunidades para que sean atendidas y se haga seguimiento las diferentes comunidades; b) ubicados en los subgrupos por comunas se pide que cada una exponga y escoja los lugares representativos de la comunidad entre ellos se reconocen: parque de los deseos, centro de desarrollo cultural de Moravia, parque de la resistencia y Aranjuez, planetario y la Iglesia San Nicolas

De las que se resalta en la imagen a continuación el parque de la resistencia y la Iglesia San Nicolas, se evidencia el liderazgo activo de Nicolas, Kevin y Alejandro, que reúnen desde sus liderazgos las acciones sociales representando las comunidades LGTBIQ+ y trans, y diferentes movimientos sociales con niños, niñas y adolescentes; en la presentación de los sitios



más importantes de la comuna 4 se reconoce gran problemática de consumo, reclutamiento de menores, homicidios, explotación sexual y otras problemáticas.



*Encuentro nororiental 23/07 comuna 4 agentes protectores (6)*

Lo anterior acompañado por otros líderes de la comuna como Mateo, Julián Cristian y Nancy, que plasmaron lo encontrado durante las observaciones del primer espacio conversacional. Presentan lo anterior ante las demás comunas.



*Encuentro nororiental 2307 comuna 4 agentes protectores (7)*

En un tercer momento se indagan, revisan y socializan las problemáticas priorizadas por el SATMED: reclutamiento, uso y utilización de niños, niñas y adolescentes, trabajo infantil, violencias sexuales, explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes; embarazo adolescente, homicidio, feminicidio, vulneración a la libertad de conciencia, desnutrición infantil 0-5 años, migración y asentamientos, algunas problemáticas propuestas por zonas barriales son:

Oasis: consumo, explotación; San Pedro: inquilinatos, migración y explotación sexual; Parque norte: parque resistencia, violaciones, homicidios, explotación comercial y sexual; Aranjuez: parques, consumo, reclutamiento; La Piñuela: feminicidio y Berlín: Consumo, habitante de calle

La microfocalización permite relacionar la priorización hecha por el SATMED, la cantidad de derechos vulnerados, cuánta población se encuentra en riesgo cuyo porcentaje es señalado casi un 80% de la población que compone el territorio, algunos derechos de riesgo no mencionados específicamente por el SATMED, que constituyen factores de riesgo son: familia, factores y pautas de crianza, salud mental, conflicto armado y violencia; derechos sexuales, reproductivos de niños, niñas y adolescentes, DDHH.



*Encuentro nororiental 2307 comuna 4 agentes protectores (13)*

Se procede a la exposición de cada subgrupo de las problemáticas expuestas para así retomar las propuestas de acciones que se han planteado en encuentros pasados para lo que se identifica que es necesario agregar 3 propuestas más: jornadas de promoción y prevención y tomas barriales, articulación IES y seguridad alimentarias (comedor comunal).

Se finaliza en una plenaria realizada por cada líder que socializa las propuestas que se reciben tanto por los líderes y lideresas de la comuna 4 como de las demás comunas, que han

funcionado, que pueden funcionar y que se pueden llevar a cabo en conjunto con los actores que hacen parte en la actualidad de los procesos que se vienen adelantando de impacto social.

*Conclusión personal y profesional*

Se evidencia que la conformación de la red ha venido dando un resultado palpable a través del trabajo y labor realizada por los líderes y lideresas, se han planteado acciones desde la realidad de cada comuna, permitiendo unificar acciones y tejer lazos interinstitucionales que rodeen a las diferentes comunidades que se encuentran en estado de vulnerabilidad, puesto que muchos de sus derechos se encuentran en un riesgo alto frente a la vulnerabilidad.

Así mismo, es importante resaltar que, hay acciones que necesitan la intervención directa del gobierno, por ejemplo, en cuanto a proteger el derecho de los niños, niñas y adolescentes frente a la alimentación, a través de comedores comunitarios, dicho por los líderes “Nosotros hacemos nuestra parte, pero el gobierno debe también hacer la suya”.

## Apéndice C: Encuentro 13 de agosto de 2021: revisión y organización de acciones para movimientos comunitarios, ejemplo de relatoría – observación participante

*Objetivo:* Propiciar un espacio de diálogo para la construcción del plan de acción de la red de cuidado.

*Lugar:* Centro Comunitario Mario Montoya

*Descripción de la participación:* Espacio diseñado para generar conciencia en conjunto con los líderes y lideresas sociales que desde un proceso voluntario han decidido acompañar en el diseño de procesos y acciones definidas no solo frente al cuidado comunitario, sino como se perciben las mismas frente a las problemáticas personales, como canalizarlas y permitir tramitar esa “basura” que nos hace daño y que finalmente, no hace sentirnos inseguros, incompletos.

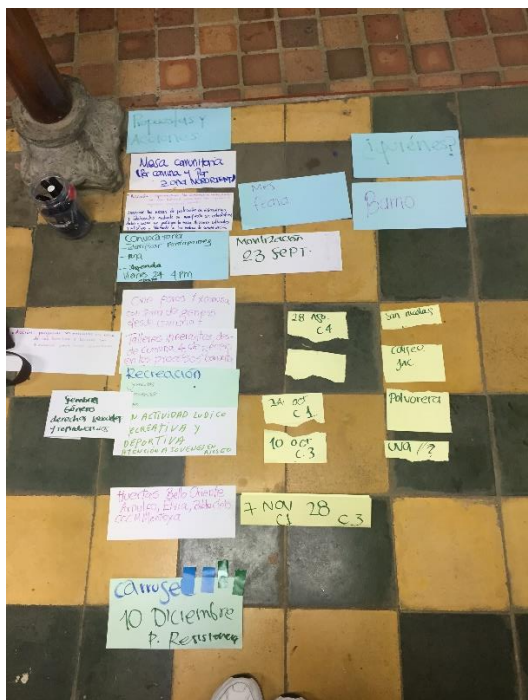


Entender las realidades, involucra pensar cómo piensa como uno de los líderes frente el compromiso que han adquirido, sin embargo, el primer compromiso es el autocuidado personal, por eso a través de una bomba y un pedazo de papel craft se invita a canalizar un sentimiento o expresión que produzca desagrado en su vida, para que finalmente se concluya con una reflexión sobre la importante de considerar el cuidado y la salud, no solo desde un aspecto, sino desde un proceso integral.



Así mismo, se da espacio a la planeación de acciones en las diferentes zonas barriales, con el fin de multiplicar el esfuerzo realizado por cada uno de los líderes, socializando la matriz de análisis trabajada en el encuentro del 24 de julio.

Como resultado se logra establecer fechas de acción y movimiento comunitarios.





### Apéndice D: Desarrollo de encuentro zonal del 23 de octubre de 2021

Este encuentro se realiza con el fin de consolidar conceptos acerca del cuidado comunitario, en donde los líderes y líderes contestan preguntas relacionadas a la red y demás procesos comunitarios que adelantan



**Apéndice E: Evidencia del desarrollo de talleres para el fortalecimiento de la salud mental**

