

Aproximación al centro de acompañamiento en salud mental comunitaria: Palenke

Heyleen Soad Córdoba Lemos

Asesora

Dra. María del Pilar Triana Giraldo

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia –UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades - ECSAH

Maestría En Psicología Social Comunitaria

2022

Resumen

El presente proyecto aplicado se ajusta a los criterios de desarrollo social establecidos por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y además de aproximarse a la creación de un Centro de Atención de Salud Mental Comunitaria a partir de la estrategia nacional de la UNAD (CAMSCUNAD), dirigido a cooperar en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación en salud mental de la comunidad de Quibdó, busca aportar desde la psicología social comunitaria un conjunto de innovaciones orientadas a resolver problemas de salud mental que afectan a esa comunidad. La investigación tuvo por objetivo general identificar las condiciones necesarias para la creación del Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria: **Palenke**, en el municipio de Quibdó, capital del departamento colombiano, Chocó, mejorando significativamente la calidad de vida de sus habitantes. La metodología aplicada fue una encuesta que respondieron en sesiones virtuales líderes comunitarios y habitantes de las comunas 1, 2, y, 5 de Quibdó y después de las sesiones se realizó una cartografía resultante de las versiones dibujadas por quienes decidieron participar aportando sus opiniones y experiencias en torno a la salud mental. Entre los resultados obtenidos se verificó que existen condiciones para la creación de un centro de acompañamiento y diagnóstico psicosocial comunitario que funcione como oficina de atención psicosocial de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD CCAV en Quibdó, el cual también servirá como escenario de práctica profesional para los estudiantes de la dicha universidad bajo la supervisión profesional correspondiente.

Palabras clave: centro de acompañamiento, salud mental, Quibdó, comunitario, cartografía.

Abstract

This applied project conforms to the social development criteria established by the National Open and Distance University (UNAD) and in addition to approaching the creation of a Community Mental Health Care Center based on the national strategy of the UNAD (CAMSCUNAD), aimed at cooperating in the promotion, prevention, diagnosis, treatment, follow-up and rehabilitation in mental health of the community of Quibdó, seeks to contribute from community social psychology a set of innovations aimed at solving mental health problems that affect that community. The general objective of the research was to identify the necessary conditions for the creation of the Community Mental Health Support Center: Palenke, in the municipality of Quibdó, capital of the Colombian department, Chocó, significantly improving the quality of life of its inhabitants. The methodology applied was a survey that was answered in virtual sessions by community leaders and inhabitants of communes 1, 2, and 5 of Quibdó and after the sessions a cartography was made resulting from the versions drawn by those who decided to participate contributing their opinions and experiences. Around mental health. Among the results obtained, it was verified that there are conditions for the creation of a community psychosocial diagnosis and accompaniment center that functions as a psychosocial care office of the National Open and Distance University UNAD CCAV in Quibdó, which will also serve as a professional practice setting for students of said university under the corresponding professional supervision.

Keywords: accompaniment center, mental health, Quibdó, community, cartography.

Tabla de contenido

Introducción	10
Objetivos	13
Objetivo General.....	13
Objetivos específicos	13
Justificación.....	14
Marco teórico	16
Salud mental y violencia.....	16
Acompañamiento psicosocial	18
Modelos de Psicología Comunitaria.....	19
Modelo de salud mental comunitaria.....	23
Modelo psicosocial ALUNA	27
Otros gestores y metodologías.....	28
Estrategia CASMCUNAD.....	31
Marco legal	33
Características de la comunidad a acompañar	36
Contexto geográfico	38
Descripción del problema.....	39
Planteamiento del problema	42
Aspectos metodológicos.....	44
Diseño muestral y tamaño de la muestra	45
Modelo de intervención	47
Proceso de intervención.....	49
Instrumento de recolección de información	51
Resultados	54
Tabulación de resultados	54
Análisis de resultados	67
Comuna 1, 48 respondientes activos	68
Comuna 2 - 25 respondientes activos	82
Comuna 5. 40 respondientes activos	94
Discusión.....	107
Conclusiones	110
Recomendaciones.....	113

Referencias	115
Apéndices	118
Apéndice A Pantallazos de reunión del DRP con algunos integrantes de las comunas de Quibdó	118
Apéndice B Consentimientos informados diligenciados por los participantes.	120
Apéndice C Cartografías de las comunas 1, 2 y 5 de Quibdó	122

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Resumen marco legal promoción y prevención en salud mental</i>	34
Tabla 2 <i>Respuestas comuna 1, componente afrontamiento comunitario</i>	54
Tabla 3 <i>Respuestas comuna 1, componente inclusión social</i>	55
Tabla 4 <i>Respuestas comuna 1, componente sentido de comunidad</i>	56
Tabla 5 <i>Respuestas comuna 1, componente resiliencia</i>	56
Tabla 6 <i>Respuestas comuna 1, componente bienestar humano</i>	57
Tabla 7 <i>Respuestas comuna 1, componente interés centro salud mental</i>	58
Tabla 8 <i>Respuestas comuna 2, componente afrontamiento comunitario</i>	59
Tabla 9 <i>Respuestas comuna 2, componente inclusión social</i>	59
Tabla 10 <i>Respuestas comuna 2, componente sentido de comunidad</i>	60
Tabla 11 <i>Respuestas comuna 2, componente resiliencia</i>	61
Tabla 12 <i>Respuestas comuna 2, componente bienestar humano</i>	61
Tabla 13 <i>Respuestas comuna 2, componente interés centro salud mental</i>	62
Tabla 14 <i>Respuestas comuna 5, componente afrontamiento comunitario</i>	63
Tabla 15 <i>Respuestas comuna 5, componente inclusión social</i>	64
Tabla 16 <i>Respuestas comuna 5, componente sentido de comunidad</i>	64
Tabla 17 <i>Respuestas comuna 5, componente resiliencia</i>	65
Tabla 18 <i>Respuestas comuna 5, componente bienestar humano</i>	66
Tabla 19 <i>Respuestas comuna 5, componente interés centro de salud mental</i>	67

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Mapa de Quibdó</i>	39
Figura 2 <i>Situaciones significativas</i>	68
Figura 3 <i>Abordaje de situaciones</i>	69
Figura 4 <i>Herramientas comunitarias</i>	69
Figura 5 <i>Representación de diferencias</i>	70
Figura 6 <i>Integración de diferencias</i>	71
Figura 7 <i>Grupos mejor integrados</i>	71
Figura 8 <i>Principales causas de problemas</i>	72
Figura 9 <i>Sentido de comunidad</i>	73
Figura 10 <i>Aspectos relevantes</i>	73
Figura 11 <i>Cómo asumió la comunidad</i>	74
Figura 12 <i>Propuestas de comunidad</i>	75
Figura 13 <i>Aprendizajes de la situación</i>	75
Figura 14 <i>Actividades y tradiciones</i>	77
Figura 15 <i>Contribución a bienestar</i>	77
Figura 16 <i>Situaciones que afectan</i>	78
Figura 17 <i>Problemas de salud mental</i>	79
Figura 18 <i>Principales problemas</i>	80
Figura 19 <i>Importancia centro de salud mental</i>	81
Figura 20 <i>Situaciones significativas</i>	82
Figura 21 <i>¿Cómo se abordaron?</i>	82
Figura 22 <i>Herramientas comunitarias</i>	83
Figura 23 <i>Diferencias entre comunidad</i>	84
Figura 24 <i>¿Cómo se integran las diferencias?</i>	84
Figura 25 <i>Grupos que sí o no se integran</i>	85
Figura 26 <i>Causa de la problemática</i>	86
Figura 27 <i>Sentido de comunidad</i>	86
Figura 28 <i>Aspectos relevantes de comunidad</i>	87
Figura 29 <i>¿Cómo asumió la comunidad?</i>	88
Figura 30 <i>Propuestas</i>	88

Figura 31 <i>Aprendizajes</i>	89
Figura 32 <i>Actividades y tradiciones</i>	90
Figura 33 <i>Contribución a bienestar</i>	90
Figura 34 <i>Afecta el bienestar</i>	91
Figura 35 <i>Problemas de salud mental</i>	92
Figura 36 <i>Problemas prioritarios</i>	93
Figura 37 <i>Importancia centro de salud mental</i>	93
Figura 38 <i>Situaciones significativas</i>	94
Figura 39 <i>Abordaje a situaciones</i>	95
Figura 40 <i>Herramientas comunitarias</i>	95
Figura 41 <i>Representación de diferencias</i>	96
Figura 42 <i>Integración de diferencias</i>	97
Figura 43 <i>Grupos con mejor integración</i>	97
Figura 44 <i>Causa de la problemática</i>	98
Figura 45 <i>Sentido de comunidad</i>	99
Figura 46 <i>Aspectos relevantes de comunidad</i>	99
Figura 47 <i>¿Cómo asumió la comunidad?</i>	100
Figura 48 <i>Propuestas de comunidad</i>	101
Figura 49 <i>Aprendizajes adquiridos</i>	101
Figura 50 <i>Actividades y tradiciones</i>	102
Figura 51 <i>Contribución al bienestar</i>	103
Figura 52 <i>Situaciones afectan bienestar</i>	103
Figura 53 <i>Problemas de salud mental</i>	104
Figura 54 <i>Problemas que requieren más acompañamiento</i>	104
Figura 55 <i>Importancia centro de salud mental</i>	105
Figura 56 <i>Cartografía comuna 1</i>	123
Figura 57 <i>Cartografía comuna 2</i>	125
Figura 58 <i>Cartografía comuna 5</i>	126

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Pantallazos de reunión del DRP con algunos integrantes de las comunas de Quibdó</i>	120
Apéndice B <i>Consentimientos informados diligenciados por los participantes</i>	122
Apéndice C <i>Cartografías de las comunas 1, 2 y 5 de Quibdó</i>	124

Introducción

La atención psicosocial puede ser entendida como aquel conjunto de procesos articulados de servicios que favorecen la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional, así como los impactos a la integridad psicológica, moral o que afectan el proyecto de vida por causa de eventos traumáticos que experimentan las personas, las familias y las comunidades, de ahí la importancia de establecer una estrecha relación con las condiciones sociales e históricas del territorio donde se aplica esa atención y con las aspiraciones de quienes lo habitan (Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas , 2020).

Por su parte la salud mental incluye un estado de bienestar físico, emocional, psicológico y social, teniendo gran importancia en la forma como piensa cada persona, cómo afronta los problemas, el estrés y cómo se relaciona con los demás y con el entorno por lo cual resulta de gran relevancia en la toma de decisiones (Ministerio de educación Nacional, 2022).

En referencia a la psicología social comunitaria, es necesario mantener presente que el punto de partida es precisamente la comunidad, en tanto su capacidad de participación y construcción colectiva; de ahí que, aunque se trata de una disciplina relativamente joven cuyo objeto es aplicar técnicas dirigidas a promover la salud mental y luchar contra la pobreza social, procura también que sus beneficiarios sean protagonistas de sus procesos de crecimiento y desarrollo hacia el logro de una mejor calidad de vida.

La estrategia de los Centros de Atención en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD), está basada en procesos de abordaje y atención en el marco de la salud mental comunitaria, pudiendo generar programas y procesos de intervención adecuados para la atención de problemáticas psicosociales identificadas en diferentes poblaciones y comunidades del país, naturalmente considerando el marco teórico propio de la psicología comunitaria, así como la

participación y construcción desde lo social con el enfoque necesario para una adecuada y formal apropiación social del conocimiento.

Con base en lo anterior, se desarrolló el presente proyecto aplicado que busca aproximarse a la creación de un Centro de Atención de Salud Mental Comunitaria partiendo de implementar las ventajas que ha demostrado la estrategia CASMCUNAD, para aportar en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación en salud mental al interior de diferentes comunidades del país y que, dadas las condiciones y características de la población residente en Quibdó, cuya mayoría son afrodescendientes, e indígenas, quienes viven en medio de situaciones de violencia constante, muchos carecen de acceso formal a servicios de salud o han llegado a la ciudad por causa del desplazamiento forzado viviendo, entre otras consecuencias, en un entorno de inseguridad y temor que afecta su bienestar mental, social y económico.

Dadas las condiciones en que se llevó a cabo la investigación y el interés mostrado por los líderes comunitarios y personas residentes en las comunas 1, 2 y 5, que voluntariamente participaron en el proyecto, es de anotar que la idea surge a partir de la maestría en psicología social comunitaria y que el proceso formal para la creación del centro se encuentra pendiente, aunque se espera a la mayor brevedad posible poder materializarlo y por eso es de suma importancia continuar buscando espacios sociales, políticos y culturales con la comunidad para implementar el proyecto hasta alcanzar su realización total.

El nombre propuesto para dicho centro, como se explica más adelante, es “Palenke”, y se espera que esté ubicado en la ciudad de Quibdó, su objetivo principal será atender aquellas necesidades mentales de los habitantes de la capital del departamento de Chocó en Colombia, y en particular, porque su realidad actual indica que por diferentes causas resultantes del conflicto armado en el país, se generó alta migración hacia Quibdó a finales de 1990 y principios de 2000, convirtiendo a la ciudad en la segunda capital con mayor proporción de personas desplazadas por

ese motivo (83,4%), un aspecto que adicionalmente vino a impactar directamente sobre el aumento de los índices de pobreza, desesperanza, angustia, y desasosiego, entre otras emociones, ocasionalmente, de difícil manejo para las personas y que, en esencia, requieren trabajar diversas formas de participación que favorezcan el bienestar mental y social de la comunidad quibdosaña.

La creación del centro estará basada en el Modelo de Salud Mental Comunitaria, por medio del cual es posible acercarse al conocimiento de las necesidades más sentidas de atención en salud mental que tienen los habitantes, buscando que su operación sea lo más acertada y que un acompañamiento eficiente, ayude a mitigar los problemas de manejo emocional o psicológico de quienes asistan allí. La investigación se llevó a cabo en cuatro comunas (1, 2 y 5), del municipio de Quibdó, considerando que son las que tienen mayor población víctima del conflicto armado; desplazamiento; participación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en actividades ilícitas vinculadas a los grupos armados organizados (GAO), micro tráfico, micro extorsión, bandas delincuenciales, barreras invisibles y homicidios, por mencionar algunos de sus problemas.

El presente documento se divide en cinco apartados o capítulos. En el primero se encuentra la introducción, los objetivos y la justificación; el segundo está conformado por el marco teórico, el marco legal y tanto la descripción como el planeamiento del problema, en el tercero se describen los aspectos metodológicos desarrollados; luego en el cuarto se presentan los resultados de la investigación junto con la discusión y se cierra el documento con un quinto apartado que contiene las conclusiones y las recomendaciones.

Objetivos

Objetivo General

Identificar las condiciones necesarias para la creación de un Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria: Palenke, basado en la estrategia CASMCUNAD, en el municipio de Quibdó, capital del departamento colombiano, Chocó, mejorando significativamente la calidad de vida de sus habitantes.

Objetivos específicos

Establecer las principales problemáticas de salud mental presentes en las comunas 1, 2 y 5, del municipio, utilizando herramientas metodológicas de diagnóstico e investigación.

Determinar las estrategias más apropiadas de salud mental, que permitan el mejor abordaje de los problemas identificados para aplicarlas en concertación con las diferentes comunidades.

Proponer líneas de actuación comunitaria acorde los recursos y características requeridos para que la comunidad vinculada al proyecto permanezca y se logre la acertada operación continua del centro.

Justificación

En Quibdó tienen sede once (11) universidades, de las cuales tres (3) ofrecen el programa académico de psicología, pero ninguna cuenta con un espacio que atienda los problemas de salud mental comunitaria para los habitantes aunque es evidente que se presta poca atención, por parte de la academia, a la problemática de salud mental que sin duda viven muchas personas que viven o migran hacia la ciudad sin embargo ese hecho no significa una debilidad, pues representa una fortaleza al haber profesionales en la materia con formación y capacidad para brindar el adecuado apoyo psicosocial a la comunidad.

En los años 2019 y 2020 se implementó en Quibdó el centro de escucha de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, liderado por practicantes del programa de psicología y se pudo verificar el interés por asistir con puntualidad para recibir el servicio de acompañamiento, marcando una tendencia en aumento a medida que se difundía su existencia y los servicios ofrecidos. El trabajo inició atendiendo un promedio de dos (2) personas cada tres horas y aumentó a cuatro (4) personas cada tres horas cuando llevaban seis meses de funcionamiento lo cual mejoró de inmediato la credibilidad de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, como institución educativa pionera en la formación de psicólogos y psicólogas, motivo por el cual la creación del centro propuesto significa un valioso aporte para consolidar su buena imagen y a la vez evidenciar el cumplimiento de la responsabilidad social comunitaria que le corresponde.

Según las estadísticas entre el 27% y el 34% de la población adulta del pacífico colombiano que tiene entre 18 y 44 años de edad registra haber vivido eventos traumáticos en su vida, lo que indica un alto porcentaje de población con afectaciones psicológicas; también en Colombia la tasa de suicidio alcanzó un 5,4 por cada 100.000 habitantes en 2018 adicional a una prevalencia de conducta suicida de 5% a 7,6% en la región del pacífico colombiano (Maturana,

2019). Acorde lo señalado por el Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia (2015), el 40,1% (es decir: 2 de cada 5 personas) de la población colombiana presenta alguna vez en su vida un trastorno de orden mental y según dicho estudio, 8 de cada 20 colombianos pueden presentar trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida entre los que destacan: ansiedad (19,3%), trastornos del estado de ánimo (15%) y trastornos por uso de sustancias psicoactivas (10,6%). Aunque parezca peregrino es importante recordar que muchos suicidas pudieron haber salvado sus vidas al encontrar alguien que los escuchara por lo cual los centros de apoyo psicosocial son escenarios ideales para expresar sus emociones, sentimientos y vivencias que en determinado momento les atormentan o causan dolor.

A lo expuesto se suma la situación vivida durante los años 2020 y 2021 ocasionada por la presencia de la pandemia derivada del virus COVID-19 que obligó al confinamiento de las personas y puede haber agravado en algunas de ellas la percepción de riesgo, temor e inseguridad y cuyas posibles secuelas psicosociales son incalculables así como las reacciones que puedan tener en cuanto cambios de comportamiento y salud mental; situaciones que permiten ratificar la necesidad y utilidad de contar con este tipo de centro en la ciudad.

Marco teórico

Abordar el alcance y delimitación de los temas que se refieren a la salud mental comunitaria específica y diferencial en el escenario colombiano y particularmente en el departamento de Chocó, donde abundan los crímenes de lesa humanidad, las víctimas del conflicto armado y todo un contexto de violencia sociopolítica, constituye una gran diferencia frente a la atención relacionada con cuadros o síndromes como la psicosis, la depresión o los trastornos del comportamiento, por consiguiente implica un conjunto de esfuerzos mancomunados que permitan contrarrestar, con adecuado acompañamiento, las implicaciones de orden emocional, social y cultural que resultan de vivenciar hechos violentos perpetrados por otros seres humanos.

Salud mental y violencia

Como lo expresara en su momento el sacerdote jesuita Ignacio Matín Baró: un entorno de violencia conformado además por situaciones de desplazamiento forzado puede deteriorar las aspiraciones de una persona cuando espera vivir una vida plácida, conforme a sus metas y sueños porque la deja en estado de incertidumbre frente al futuro y complejiza su capacidad para relacionarse y alcanzar con coherencia el bienestar personal y colectivo, (Grupo de protección El Salvador , 2020).

Algunos autores señalan que vivir o ser testigo de situaciones como desastres, violencia o catástrofes tienen potencial para desembocar en tres síndromes, parecidos entre sí, pero que pueden traer como consecuencia que se presenten diferentes conductas a manera de respuesta en las personas, ellos son: el estrés postraumático; la aflicción por catástrofe; y el síndrome del superviviente. Entre tales conductas, aquellas personas que han resultado más o menos ilesas de las situaciones mencionadas, están: que se tornen tristes, ansiosas, preocupadas, obsesivas, con sensación prolongada de pesadumbre, que muestren conductas regresivas, de dependencia,

agresividad, irritabilidad, ira e incluso pueden aparecer desórdenes psicofisiológicos como hipertensión, cefalea y trastornos gastrointestinales (Cano, y otros, 2004).

Es evidente que la salud mental se encuentra relacionada con el ejercicio de las diversas capacidades humanas a lo largo de la vida y se halla estrechamente relacionada con la posibilidad de encontrar satisfacción a partir de las cosas que hacen las personas, porque además supone construir y desarrollar vínculos, transformar la realidad, satisfacer necesidades y hacerse responsable del bienestar psíquico personal y en cierta medida el de los otros, de manera que promover el adecuado funcionamiento de las áreas mentales, físicas y sociales resulta una tarea interdependiente (Ferro, 2010). Acorde diferentes conceptos la salud y la enfermedad pueden existir simultáneamente ya que la salud es un estado de balance que incluye el propio ser, los otros y el ambiente por lo cual es fundamental avanzar con intervenciones firmes en la salud mental comunitaria, particularmente en cualquier lugar donde haya la necesidad de fortalecer la justicia, la protección, los recursos básicos de subsistencia y reconstruir el tejido social.

En buena medida el contexto descrito permite afirmar que en algunos territorios de Colombia, un país que ha vivido continuamente en medio de la violencia armada, se requiere apropiarse todas aquellas medidas de atención orientadas a reparar los daños sufridos para que las nuevas generaciones puedan participar en la construcción de una nación realmente democrática cuyas fortalezas surjan de la capacidad tanto de ciudadanos como de sus colectivos para trabajar con firmeza en el logro de sus proyectos de vida y convivencia con la mayor eficacia posible.

Un informe de la Organización Mundial de la Salud Mental emitido en el año 2020, con el objetivo de presentar nuevos conocimientos y nuevas esperanzas en el tema, centra su atención en el inesperado aumento en el mundo de trastornos mentales, estableciendo recomendaciones generales para la atención en salud mental, presentando programas para superar las brechas en

salud mental y mejorar o ampliar la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias a los cuales se pueden agregar un amplio material, metodologías y estrategias para el abordaje de la salud mental en las comunidades que resultan ineludibles cuando se piensa en crear un centro de acompañamiento al respecto en la ciudad de Quibdó. En consecuencia, a continuación, se incluyen algunas aproximaciones a los modelos de acompañamiento en salud mental que pueden servir como referentes para la estrategia que se propone aplicar en el presente proyecto.

Acompañamiento psicosocial

Este concepto se encuentra asociado con la apertura de espacios para la expresión y reconocimiento del impacto emocional que diversos hechos violentos han causado en las personas y por medio de los cuales, se ofrecen elementos de apoyo terapéutico que permitan disminuir el sufrimiento emocional, así mismo se propicia la reconstrucción de los lazos sociales y familiares, se trabaja en el desarrollo de las potencialidades individuales y locales, que favorezcan el restablecimiento de los derechos de las personas (víctimas, desplazadas, secuestradas, que han perdido familiares o vulnerables) para el desarrollo de un proyecto de vida sostenible que les brinde estabilidad socioeconómica.

Desde hace varios años en Colombia el componente psicosocial se considera un eje central de muchos procesos direccionados al restablecimiento y estabilización socio-económica de las distintas poblaciones y por ello lo psicosocial no se puede ejecutar en forma aislada, sino que debe hacer parte de una estrategia integral que involucra a la comunidad y a los procesos de ayuda humanitaria que comienza con el primer contacto que se realiza con la persona o la familia y se convierte en un proceso permanente durante el tiempo de atención ofrecida.

Por acompañamiento psicosocial se suele entender el conjunto de procesos reflexivos, terapéuticos y de seguimiento permanente a personas, familias, comunidades y organizaciones,

que han sido víctimas de la violencia sociopolítica, desde un enfoque sistémico y de construcción social; que tienen el propósito de contribuir a la superación de los efectos sociales y emocionales generados por la violencia a partir de resignificar la identidad y reconocer los recursos personales y sociales disponibles para superarlos, en el marco del enfoque de derechos. En otras palabras, consiste en establecer una relación basada en la escucha y reconocimiento de la singularidad que nace de las experiencias y testimonios de los/as participantes para favorecer la reflexión, la confianza y gestionar un apoyo emocional que aporte a conocer la verdad, el cuidado y el sentido de vida de quienes participan.

Modelos de Psicología Comunitaria

En ocasiones la psicología comunitaria se ha considerado una disciplina fundamentalmente práctica, en particular por su estrecha relación con la sociología y el contexto en que operan los servicios de índole social, pero es indiscutible su validez en cuanto teoría, generalización y aportes que ha realizado al ejercicio de esta rama de la ciencia psicológica.

Si bien, se comprende la psicología comunitaria como una rama de la investigación que tiene por objetivo analizar el comportamiento de las personas u los grupos humanos desde una perspectiva colectiva, es decir, por medio del análisis conjunto de la manera en que funcionan tanto las sociedades como las comunidades. De ahí que proponer programas de intervención pueden basarse en el método científico comunitario siguiendo sus diversas aplicaciones en los distintos contextos y para ello es importante revisar un poco los modelos teóricos que, en parte, conforman su contexto.

Puede ser que el marco teórico de la psicología comunitaria resulte eventualmente contradictorio porque en torno a ella se han elaborado diferentes teorías o modelos teóricos, de los cuales es posible extractar los siguientes:

- Modelos del cambio social

- Modelos de suministros
- Modelos de orientación sistemática
- Modelos de apoyo social
- Modelos de objetivos
- Modelos ecológicos
- Modelos de actuación

En general y dado que la psicología comunitaria se refiere al cambio social e involucra la posibilidad de una transformación macro social, algunos autores apreciando sus diferencias y objetivos en cuanto métodos de intervención comunitaria los dividen en dos grandes grupos a saber a) modelos analíticos (que pueden ser globales o sociales y psicosociales), y modelos operativos (Sánchez Vidal, 2019).

Resulta de interés precisar que los modelos analíticos denominados globales o sociales se centran en lo que se puede llamar el marco global socio-cultural del desempeño comunitario, favoreciendo relacionar los fenómenos psicosociales que poseen interés directo para la psicología comunitaria, con sus respectivos determinantes y situaciones macro sociales; por su parte los psicosociales se encuentran integrados en un nivel medio vinculando dos términos: individuo y sistema social, en diversos niveles

Ahora bien, en los modelos operativos se encuentran aquellos que son más de carácter conceptual y valorativo, los cuales se enfocan en los objetivos o metas de actuación; y los que se consideran más formales, dinámicos y relacionales, al estar centrados en la acción y sus efectos porque guían y orientan la realización de la intervención comunitaria desde la psicología (Sánchez Vidal, 2019).

A partir de lo anterior y antes de planear una intervención, es relevante establecer la condición esencial del campo de estudio, para su posterior proyección, en el presente caso el criterio central es desarrollar en el individuo la capacidad de ser y actuar como sujeto de salud, lo que implica plantear al menos cuatro determinantes por medio de los cuales se puede abordar esta construcción.

- 1) Lograr los cambios necesarios en las vidas de las personas y su entorno particular.
- 2) Trabajar para que la comunidad tenga su propio sentido y funcione como un sistema de apoyo con autonomía.
- 3) Desarrollar las potencialidades individuales y de grupo para fortalecer la autoafirmación y los recursos que aportan para la apariencia física, la conducta y el carácter moral.
- 4) Creación de un espacio que sirva como escenario común de actuación.

Es importante tener en cuenta que los cuatro determinantes deben considerarse articulados entre sí al momento de implementar un modelo de intervención de manera que no se limite su utilidad o se impacten negativamente las costumbres, creencias y razones que dan sentido a la existencia grupal. Entre los modelos de psicología comunitaria que pueden ofrecer mayores aportes teóricos para la aplicación del presente proyecto vale la pena mencionar y describir brevemente, los siguientes, cada uno de los cuales tiene como objetivo alcanzar que las personas y las comunidades sean protagonistas de su propia salud, tanto física como mental (Ramiro Sanchez, 2018):

- Modelos del cambio social.
- Modelos de competencia.
- Modelos del apoyo social.

En términos generales los modelos del cambio social están dirigidos a motivar una transformación del entorno social reajustando algunas de sus funciones y generando espacios para la integración. Tales cambios pueden darse por medio de reorganizar distintos aspectos de las actividades humanas o sociales; el surgimiento de nuevos roles o mejorando los ya existentes; buscando la salud, en tanto equilibrio, pero sin caer en extremos como el cambio social radical, que persigue modificaciones sociales políticas y económicas, de fondo y forma, pues al final termina representando un elemento desmesurado a nivel social minimizando la valoración del trabajo psicológica pues los profesionales de este campo, sencillamente, no pueden actuar como transformadores de los sistemas sociales.

Los denominados modelos de competencia permiten que los individuos apropien voluntariamente el proceso socializador a la vez que desarrollan habilidades y capacidades para mostrar aquellos ámbitos en que son más competentes, accediendo a un mejor vivir a partir de conductas saludables; todo lo cual vinculado con el desarrollo ontogenético ayuda a que se construya una sana autorrealización, sólida autoestima, equilibrada toma de decisiones y conducta autónoma. Estos modelos aportan al sujeto al aumentar la capacidad de afrontamiento ante los conflictos o en ausencia de ellos, y resultan significativos, porque valoran la individualidad, a partir de la diversidad humana sin sobre o sub valorar a ninguna persona y en ellos se consideran las diferencias desde las condiciones sociales en que ha vivido cada quien. En estos modelos un criterio básico es la promoción de conductas sanas a partir de la capacitación que entregan los profesionales y a través de la cual se establecen relaciones interactivas orientadas hacia estilos de vida saludables y se logra la autogestión.

Finalmente, los modelos de apoyo social entienden las relaciones interpersonales justamente como la forma primaria de apoyo social, brindan importancia a la calidad del intercambio para obtener en cada individuo un sentido personal que valore las necesidades

sociales, en el día a día o en las crisis para que el afrontamiento resulte favorable y se fomente la salud y el bienestar.

En síntesis, puede afirmarse que un efectivo apoyo social desarrolla cualidades, amplía la perspectiva de equilibrio físico y psicológico, disminuye el riesgo de ser enfermo crónico, aumenta la capacidad de afrontamiento en los eventos de la vida y algo de vital interés social para las comunidades disminuye la dependencia de los servicios de salud (Ramiro Sanchez, 2018).

Modelo de salud mental comunitaria

Hacer referencia al denominado Modelo de Salud Mental Comunitaria, permite aproximarse formalmente a una herramienta cognitiva diseñada para motivar la participación de la comunidad haciéndola protagonista del proceso en busca de alcanzar los objetivos de intervención desde el punto de vista profesional de la psicología. El modelo comunitario de atención en salud mental está caracterizado por ser público desde su control, análisis e implementación, sin que se excluyan las entidades privadas, de manera que su participación está previamente condicionada; por ser comunitario, nace de las necesidades del grupo humano que se aborda desde su propia perspectiva y en consecuencia se implementa con la participación activa de todos los actores. Es un modelo racional, es decir, responde a las necesidades de la población y no a la oferta de servicios existentes; también resulta equitativo porque es proporcional a los grados de necesidad y a las problemáticas existentes (Larban, 2017).

Por ser un modelo de atención integral requiere la conformación de equipos inter y multidisciplinarios, que aborden las situaciones desde diferentes perspectivas, teniendo en cuenta los avances científicos y tecnológicos disponibles para prestar servicios de calidad, de manera que exige coordinación para que el trabajo se desarrolle en equipo con aquellos programas y dispositivos en salud presentes en la comunidad, sin ignorarlos o competir con ellos, en su lugar

los debe integrar al trabajo social. Es de inserción socio laboral porque promueve el desarrollo individual, la movilidad social y el mejoramiento de la calidad de vida y naturalmente es parte del sistema sanitario general, con el cual coordina acciones para mejorar las posibilidades de atención de la población.

Así, desde la perspectiva de la salud mental comunitaria y considerando que el modelo clínico no es aplicable de manera funcional a este tipo de situaciones, el modelo comunitario, no solo permite establecer un diagnóstico desde la perspectiva de la población, sino que además requiere de la participación activa de la misma, haciendo que las personas se conviertan en actores responsables en la transformación de su propia realidad, dicho cambio en medio de un proceso sensible es capaz de aproximarse a comprender las subjetividades y lograr también un fortalecimiento grupal.

Con base en los planteamientos de Larban los centros de acompañamiento comunitario funcionan desde su naturaleza pública enfatizando en lo comunitario y se apoyan en lo privado y en todo caso actúan bajo el rigor académico y de investigación. Esto significa que el modelo comunitario puede incluir tres perfiles básicos: el clínico, el epidemiológico y el social. Desde lo clínico brinda atención con acciones curativas y rehabilitadoras; en lo epidemiológico aporta diagnósticos en salud para establecer grupos de riesgo y evaluar poblaciones; y en lo social es claro que debe ser participativo para generar elaboraciones y construcciones conjuntas. Así mismo es preciso mencionar que lo comunitario en cuanto salud mental, no solamente incluye aquellas personas que pueden presentar patologías, también afecta a todos los miembros de una población determinada, como resultado de las interacciones de sus vidas cotidianas, mientras las relaciones sociales, las redes de apoyo, la integración, el aislamiento y la adaptación al medio social son también determinantes en la presentación de problemas de salud, es decir; lo grupal no sólo incide en el bienestar general, sino también en el individual (Fernández, 2015).

Autores como Velázquez y Valdez proponen que el modelo de salud mental comunitario responde de manera suficiente para abordar problemáticas de violencia social en poblaciones marginadas, fortaleciendo los recursos comunitarios, generando procesos desde el grupo mismo que den como resultado acciones colectivas para el buen trato y la convivencia. Así mismo el modelo de atención en salud mental comunitaria debe tener un enfoque rehabilitador que busque la autonomía personal y la funcionalidad social, respetando las individualidades y las particularidades e incluyendo aspectos preventivos y rehabilitadores (Velázquez & Valdez, 2012).

Ahora bien, para que el modelo entregue resultados eficaces es importante que la organización se soporte en la Red de Prestación de Servicios de salud mental y esté en coordinación con el sistema de salud social. Su funcionamiento debe enfatizar en el trabajo participativo en red y en equipo, incluyendo familias, profesionales entre otros grupos sociales y las prestaciones ofrecidas deben ser adaptables a las necesidades. individuales y grupales a la vez que ser accesibles para la comunidad, este tipo de atención debe hacerse en su mayoría de manera extra hospitalaria (Ministerio de Salud, 2018).

También desde la Investigación Acción Participativa el modelo es aplicable a partir de tres fases: diagnóstico o reconocimiento de la comunidad desde su propia visión, que consiste en una aproximación, no una construcción unilateral, luego viene la construcción de planes de acción, en los cuales el investigador no es el dueño del saber y se muestra más como un catalizador o un medio para la materialización de ideas, conceptos y procesos; la fase final es la ejecución de los planes de acción por la comunidad, quienes mantienen una reflexión permanente para reorientar las acciones necesarias y fortalecer aquellas que tengan buenos resultados; al terminar cada proceso, los involucrados se identifican como protagonistas en lugar del investigador (Colmenares, 2018).

En el año de 1974, Marc Lalonde implementó en Canadá el modelo holístico de la frambiose, en el cual afirma que la salud es el resultado de la interacción de cuatro grupos determinantes: los estilos de vida (conductas de salud); el medio ambiente; la biología humana; y el sistema de asistencia sanitaria; lo que refuerza el concepto de salud como una integración de diferentes elementos, y no como exclusivamente el correcto crecimiento, desarrollo y funcionamiento de células, tejidos y órganos, dando relevancia a lo relacional.

Esos grupos pueden ser evaluados a través de 5 categorías: Afrontamiento Comunitario, Inclusión Social, Sentido de Comunidad, Resiliencia, y Bienestar Humano (Hormazábal & Riquelme, 2019).

En la literatura se concibe el modelo comunitario a partir de los enfoques biopsicosocial y de salubridad, pero no propone una forma particular de interpretar la realidad de modo simplificado. No es, por lo tanto, un modelo científico. No existe, por así decirlo, una interpretación simplificada y comunitaria de una fracción de la realidad. Si se dice, por ejemplo, que la salud mental y la psiquiatría comunitaria son promotoras y preventivas, se alude a un modelo establecido que ve la realidad de la salud en relación a ciertos determinantes, es decir, se basa en el concepto de campo de Lalonde. Entonces al caracterizarse por respetar los derechos humanos, el modelo se basa en un sistema de reglas morales que configuran los Derechos Humanos y, siendo lo comunitario una característica resultante del reconocimiento de la comunidad como sujeto-objeto de las nuevas estrategias de acción, su gestión incide directamente en el campo de la salud y también de la salud mental (Hormazábal & Riquelme, 2019).

Algunos principios o elementos que caracterizan el modelo de atención comunitaria:

1. Concepto de multicausalidad de la salud mental y los trastornos psiquiátricos.
2. Enfoque integral que incluye promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial; y reintegración social.

3. Inclusión de atención psiquiátrica a los establecimientos de salud general, en especial de atención primaria.
4. Enfoque territorial y poblacional.
5. Marco ético con base en los Derechos Humanos y en la Declaración Universal de los Derechos del Niño.
6. Utilización de dispositivos comunitarios en las acciones y decisiones, con empoderamiento de los usuarios, participación de líderes y organizaciones comunitarias hacia redes que garanticen la continuidad de los cuidados.
7. Trabajo intersectorial, para resolver mejor las múltiples necesidades de usuarios y familias.
8. Equipos multidisciplinarios e incluso transdisciplinarios.

Modelo psicosocial ALUNA

En algunos países de Centro América, así como en Colombia, desde hace años muchas comunidades conviven con la violencia sociopolítica y graves violaciones a los derechos humanos que han traído entre sus diversas consecuencias, múltiples ideas para trabajar en un firme acompañamiento psicosocial. En México, por ejemplo, surgió la asociación civil mexicana Aluna, fundada por Clemencia Correa, psicóloga colombiana interesada en el contexto de violencia sociopolítica de su país y por la cercanía que tuvo con Ignacio Martín-Baro, buscando implementar el enfoque psicosocial para acompañar a víctimas y organizaciones que han sido afectadas por esta violencia. Aluna es una palabra usada por los indígenas koguis, habitantes de la Sierra Nevada de Santa Marta, Colombia, para referirse al universo de lo no visible o espiritual que se encuentra en todo y que crea la vida (ALUNA, 2019).

Compartir y conocer la experiencia de otras personas acerca de lo que han sentido frente a situaciones dolorosas, permite aprender respecto de la manera o maneras que van descubriendo

durante su vida para luchar y superar el sufrimiento, de ahí que socializar y comprender sus experiencias permite fortalecer su personalidad y avanzar hacia el logro de sus ideales. En la construcción del método de acompañamiento psicosocial también participó el jesuita Martín Baró, fusionando la psicología social con la Teología de la Liberación latinoamericana y la educación popular a fin de acompañar a las organizaciones que se hallaban en resistencia durante la guerra civil en El Salvador que sucedió en los años ochenta (ALUNA, 2019).

Esencialmente el modelo se organiza en cuatro áreas de trabajo: acompañamiento psicosocial, que coordina los procesos de emergencia y fortalecimiento, la de formación, que se encarga de presentar una propuesta pedagógica para formar sujetos políticos desde el enfoque psicosocial, una tercer área es investigación y análisis en la cual se desarrollan procesos de sistematización de la experiencia y se llevan a cabo investigaciones en torno al impacto de la violencia sociopolítica y los mecanismos de afrontamiento usados por los sujetos políticos, la última se denomina fortalecimiento institucional encargada de los procesos y políticas institucionales en aras de aumentar la capacidad organizativa del equipo de Aluna. En síntesis, el modelo se direcciona a que los sujetos políticos vinculen el enfoque psicosocial en los proyectos de defensa orientados a defender los derechos humanos para que continúen su labor y contribuyan a transformar la sociedad hacia una vida digna y de justicia basados en dinámicas colectivas de afrontamiento en medio de las situaciones de violencia que les rodean.

Otros gestores y metodologías

Generalmente el acompañamiento psicosocial se orienta a reforzar las competencias transversales y socio emocionales de las personas por medio de programas sociales dirigidos a poblaciones socialmente vulnerables o a través de programas destinados a atender situaciones de crisis o emergencia social, todos ellos emplean metodologías que involucran acciones básicamente enfocadas hacia tres objetivos:

1. Facilitar procesos de sensibilización, orientación, prestación de servicios y movilización de recursos a nivel individual, familiar y mediante redes comunitarias.
2. Identificar factores de riesgo que ameriten la remisión a instituciones con mayor capacidad de atención para determinadas problemáticas.
3. Facilitar herramientas teóricas y prácticas a los agentes sociales que integran los equipos de acompañamiento.

Estratégicamente hablando, el acompañamiento tiene la finalidad de generar en los participantes procesos de reconocimiento de los recursos simbólicos con que cuentan para crecer con salud mental y mejorar las condiciones de vida a partir de valorar las relaciones significativas, las habilidades y conocimientos propios, así como las conductas y destrezas que conforman la historia de vida individual y familiar, incluso hay programas que apoyan la inserción laboral a partir del principio que señala el trabajo como garante de una salida sostenible de la pobreza.

En varios países del mundo existen diferentes organizaciones, grupos y redes dedicadas a brindar atención a las víctimas de la violencia sociopolítica, guerras, dictaduras militares, conflictos armados, catástrofes naturales, violencia de género y crisis humanitarias con variedad de características trabajando en temas de apoyo legal a refugiados y solicitantes de asilo, salud, salud mental, vivienda, trabajo, acompañamiento psicosocial, desapariciones, desplazamiento forzado y seguridad. Varios de esos grupos comenzaron su trabajo para enfrentar las dictaduras militares y los conflictos armados, en los últimos años del siglo XX, ofreciendo principalmente apoyo político, clínico y legal, con el paso del tiempo el enfoque psicosocial adquirió más importancia llegando en la actualidad a convertirse en una gestión social y humana muy destacada e importante (Fernández, 2015).

Entre esas agrupaciones se pueden mencionar las experiencias psicosociales de la Asociación Centro de Desarrollo y Consultoría Psicosocial-Taller de vida, en Colombia, cuyo trabajo se enfoca en la vida de niños, niñas, jóvenes, familias y comunidades, en situación de desplazamiento y desaparición forzados. EATIP, una organización que opera en Argentina brindando apoyo psicoterapéutico a personas afectadas por violación a los derechos humanos, desde los aspectos clínicos, psicojurídicos y psicosociales. En Chile, el CINTRAS, se ocupa de desarrollar investigaciones médicas, psicológicas y psicosociales sobre la violencia política. En Guatemala se encuentra el ECAP que impulsa y desarrolla procesos de acción psicosocial, formación, sensibilización e incidencia con personas, grupos o comunidades sobrevivientes de violencia sociopolítica y violaciones a los derechos humanos. El ITEI de Bolivia, es una organización no gubernamental de derechos humanos y salud mental que apoya en su rehabilitación a las personas afectadas por tortura y otras formas de violencia de Estado (Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas , 2020).

También en Colombia se encuentra la Corporación AVRE que brinda atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. Hay grupos que trabajan temáticas específicas como el International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), que agrupa 14425 organizaciones alrededor del mundo y se dedica sobre todo a atender personas que han sido víctimas de tortura, estén en sus países o en el exilio. El Grupo de Acción Comunitaria (GAC), es una comunidad de personas, especialmente de Latinoamérica y España, quienes aportan al trabajo psicosocial y en derechos humanos desde la acción, investigación, divulgación y formación académica sobre impactos de la violencia política y catástrofes. Como parte de los espacios académicos es relevante citar la Cátedra Ignacio Martín-Baró de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia (Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas , 2020).

Lo anterior por mencionar algunos grupos y precisando que existe un gran número de organizaciones dedicadas a estas labores alrededor del mundo, cada una de ellas aplicando diferentes modelos de apoyo psicosocial cuyos esfuerzos, aunque enormes, no logran cubrir las aun insatisfechas necesidades de algunas comunidades colombianas entre las que se encuentran muchos habitantes de Quibdó y otros sectores del Chocó.

Estrategia CASMCUNAD

La Estrategia de los Centros de Atención en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD), ofrecen la oportunidad de abordar los temas de salud mental en busca de alcanzar un bienestar subjetivo y adicionalmente establecer un diagnóstico participativo comunitario, que permita indagar la manera como los habitantes de las diferentes comunidades de los lugares de Colombia donde la UNAD tiene sus sedes, han venido enfrentando las situaciones adversas que les han afectado y en aras de vislumbrar una transformación o aprendizaje saliendo fortalecidos de ellas en la medida de las posibilidades (Rodriguez Campo, 2021).

En el año 2013, el Ministerio de Salud de Colombia, reconsideró los procesos de hospitalización como medida de tratamiento apropiado para pacientes que presentasen trastornos de salud mental, proponiendo un Modelo para la Desinstitucionalización de este tipo de personas y asegurando que para obtener resultados más eficientes al abordar la salud mental debe hacerse desde la comunidad, que al hacerlo por medio del encierro o en ambientes diferentes a aquellos que resultan comunes para el individuo. Ahora bien, algunos autores explican que la salud mental desde un enfoque comunitario, es más efectiva y enfocada desde la comunidad, porque fomenta una mejor calidad de vida, con tiempos de recuperación más cortos, permitiendo también que la persona sienta que puede ayudar dentro de su comunidad, que hace parte de un grupo, y en determinadas circunstancias logra que disminuyan algunos síntomas (Rodriguez Campo, 2021).

En ese orden de ideas el programa CASMCUNAD, desde su origen busca desarrollar una estrategia de salud mental comunitaria, que se justifique en las situaciones cuando la salud mental, se pueda ver gravemente afectada, particularmente en casos donde se presentan suicidios, lesiones auto infligidas intencionales, hospitalización y muertes por trastornos mentales y del comportamiento. Así mismo y para el presente caso (Quibdó), es de destacar la eficacia de la estrategia cuando están presentes situaciones de violencia intrafamiliar, consumo de drogas o alcohol como respuesta al trauma sufrido a causa del conflicto armado y los desplazamientos forzados en la región pacífica del país y sin descuidar las afectaciones sobre la salud mental generadas por la pandemia del COVID-19.

En consecuencia, este modelo de atención propuesto desde las comunidades favorece la necesidad de anteponer la atención práctica y adecuada de la salud mental en entornos comunitarios, a fin de disminuir la probabilidad de convertir en crónicas patologías de base, y a la vez satisfacer con principios de colaboración activa las necesidades internas de una comunidad, convocando la participación del mayor número posible de participantes e incluyendo estrategias cualitativas direccionadas a la apropiación social del conocimiento, y soportadas en metodologías como la Investigación Acción Participativa, para que la comunidad sea quien defina y estructure el rumbo de la acción.

La estrategia de salud mental comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD) fue diseñada para ser desarrollada por medio de las siguientes fases:

- Fase 1. Diagnóstico Participativo Comunitario
- Fase 2. Intervención, Comunicación y Colaboración Regional
- Fase 3: Sistematización y Análisis de Impacto
- Fase 4. Modelos Regionales de Salud Mental Comunitaria

- Fase 5. Modelo Nacional de Salud Mental Comunitario

En consecuencia, los procesos pensados para la eficacia de CASMCUNAD inician con la realización del diagnóstico de las realidades comunitarias y por medio de su participación activa en la estrategia (Rodríguez Campo, 2021).

Marco legal

Con el fin de garantizar en Colombia el derecho a que las personas reciban la atención oportuna en salud mental, se han proclamado diferentes normas por parte del Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en busca de promover y prevenir los trastornos mentales de la comunidad con intervenciones que logren minimizar los factores de riesgo e identificar aquellos factores protectores más importantes para fortalecer el autocuidado y las estrategias tanto individuales como colectivas que pueden propender por aumentar la calidad de vida y el bienestar integral. En ese orden de ideas se han establecido disposiciones y responsabilidades para identificar, evaluar e intervenir en forma permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial y determinar el origen de las patologías causadas por las diferentes situaciones generadoras de estrés que viven las comunidades afectadas por las múltiples facetas derivadas de la violencia y las nefastas consecuencias del estado de guerra que ha atravesado el país durante tantos años.

De acuerdo con la Ley de Salud Mental, se trata de una estrategia intersectorial compuesta por un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades de los sujetos, junto con los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo a partir del contexto cultural colombiano. Para tener un

referente respecto de las normas mencionadas se presenta en la siguiente tabla un breve resumen del marco legal que conforma la promoción y la prevención en salud mental en el país.

Tabla 1

Resumen marco legal promoción y prevención en salud mental

Norma	Contenido relevante
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
1616 del 2013 Ley de salud mental	Garantiza el derecho a la atención oportuna en salud mental, así como atención integrada para la promoción y la prevención de los trastornos mentales.
Decreto 658 del 2013	Cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616
Resolución 3202 de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social	Adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).
Resolución 4886 del 2018. Ministerio de Salud y Protección Social	Adopta la Política Nacional de Salud Mental
Resolución 089 de 2019. Ministerio de Salud y Protección Social	Adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
Documento CONPES 3992 de 2020	Promueve la salud mental de la población colombiana fortaleciendo entornos sociales, desarrollo de capacidades individuales y colectivas, incremento de la coordinación intersectorial y trabajo para mejorar la atención en salud mental, reduciendo la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de sustancias psicoactivas y las víctimas de violencias.

Fuente (Ministerio de Salud, 2018)

En este sentido también resulta importante mencionar que un mayor interés por la salud mental comienza en el año 2011 en Colombia por medio del Observatorio Nacional de Convivencia Social y Salud Mental, una instancia responsable de recolectar, analizar, consolidar

y proveer información suficiente, confiable y oportuna acerca del estado y situación en que se encuentra la convivencia social y la salud mental en la población colombiana. Más adelante, en 2015, se efectuó la encuesta nacional de salud mental, para tener información actualizada en torno a los problemas, trastornos mentales y acceso a los servicios con que puede contar la población nacional, privilegiando su comprensión desde los diversos determinantes sociales, la equidad, la accesibilidad y la cultura. Actualmente, el Consejo Nacional de Salud Mental, funciona como órgano asesor para la toma de decisiones relacionadas con la materia.

Con base en lo anterior es posible afirmar que establecer centros de atención de salud mental comunitaria hace parte de la estrategia intersectorial emanada por la ley de salud mental, y en este sentido también favorece promover el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, teniendo en cuenta el marco cultural colombiano y en el caso particular presente, el contexto de la región chocoana.

Ampliando un poco el aspecto legal es interesante remitirse a la declaración de Caracas, Venezuela, efectuada el 14 de noviembre de 1990 por las organizaciones, asociaciones, autoridades y profesionales en salud mental, quienes en ese momento reestructuraron el concepto de atención psiquiátrica en América Latina, planteando la necesidad de modificar los modelos de atención e intervención en salud mental, ya que los procesos previos respondían más al modelo de “hospital psiquiátrico” (modelo que prevalece en Quibdó), y propiciando el aumento de la discapacidad al interpretar que las personas con dificultades mentales estaban enfermas y en consecuencia dejaban abierto el camino para vulnerar sus derechos a la salud y por ende los derechos humanos (OPS; OMS., 1990).

Desde su promulgación la Ley 100 de 1993, por la cual se creó el nuevo sistema general de seguridad social en salud, ha recibido muchas críticas acerca de sus limitaciones en torno a la salud mental, pero poco se ha hablado de las provechosas e interesantes oportunidades que ofrece

para continuar con la labor de ayuda a aquellos que sufren como consecuencia de sus condiciones afectivas o mentales. Dicha Ley expresa la opción de que haya procesos de “des hospitalización”, aunque en la práctica no se han logrado los resultados esperados, debido a que el modelo de atención en salud mental en el contexto comunitario no es una opción importante que puede aportar para mitigar diversas situaciones, pero de hecho, si contrasta con el antiguo Sistema Nacional de Salud (SNS), el nuevo sistema corresponde a un modelo único de seguros públicos, articulado alrededor de tres subsistemas concebidos y organizados horizontalmente para manejar las contingencias económicas que pueden eventualmente derivar de los variados riesgos de salud a que puede verse expuesta la población.

Los mencionados subsistemas son: el plan obligatorio de salud (POS), donde el aseguramiento es administrado por las Empresas Promotoras de Salud (EPS), de naturaleza pública o privada que asumen las contingencias especificadas en el POS, desde dos regímenes de aseguramiento: el contributivo (RC) y el subsidiado (RS). En términos generales, el POS se financia con recursos de naturaleza pública, por medio de una suma fija de dinero que el SGSSS le paga a las EPS a través del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) (Rodríguez, 2003).

Características de la comunidad a acompañar

El nombre y origen de Quibdó proviene de dos versiones: una afirma que se fundó en 1664 por los evangelizadores padres Jesuitas Francisco de Otra y Pedro Cáceres, bajo el nombre de Citará; la segunda señala que un minero antioqueño, Manuel Cañizales, lo fundó, bajo el nombre de Quibdó en honor al Cacique Guasebá y Quibdó, en 1690; ambos hechos provienen del siglo XVII. La población tanto del departamento de Chocó como de su capital Quibdó, es afrocolombiana (87,5%), en menor proporción se encuentran comunidades blanco-mestizos provenientes del interior del país (10,25); sobre todo de la región paisa, e indo-americanas Embera y Waunanas (2,3%) (Gobernación departamental de Chocó, 2022)

Según información del DANE, en la actualidad Quibdó cuenta con cerca de 150.237 habitantes, teniendo en la cabecera unos 133.124 y en los centros poblados y rurales dispersos 17.113 aproximadamente; la composición etnográfica de la ciudad puede describirse como sigue. Indígena: 14 resguardos que cuentan con unos 5725 indígenas; 18 asentamientos urbanos compuestos por unas 50 comunidades y era de 1349 familias. La población negra en la zona rural, está conformada por 41 concejos, 11315 habitantes y 3653 familias. Quibdó es actualmente lugar de asentamiento de muchas personas desplazadas por el conflicto armado en Colombia, lo cual ha sido causa de múltiples situaciones que generan dificultades sociales y, por ende, afectan la salud mental de muchos de sus habitantes.

Las diferentes comunidades que viven allí tienen en común la situación de pobreza extrema, pocas oportunidades, desarraigo, entre otras, pero son personas que se han tenido que adaptar a las condiciones de vida de la capital de Chocó, siendo re victimizados y tratando de sobrevivir en condiciones por demás adversas, en consecuencia, se considera que establecer un centro de acompañamiento psicosocial ofrece mucha ayuda para aquellos pobladores que lo puedan requerir.

Quibdó, en los últimos años se ha convertido en una ciudad azotada por la violencia impuesta por los grupos al margen de la ley entre los que se encuentran: la guerrilla del ELN, el Clan del Golfo y el grupo narco local "Fuerzas Armadas Mexicanas", sujetos armados que luchan por dominar el muelle del río Atrato donde se hallan embarcaciones que facilitan el tráfico de sustancias ilegales, así como conexiones con bandas de Centro América, escape de otras bandas o de las autoridades dejando como consecuencia que los disparos y proyectiles dejen pacientes críticos que requieren atención; estos enfrentamientos que son cotidianos reflejan el deterioro del orden público que tiene agobiados a los habitantes de la capital del Chocó, y que mantienen

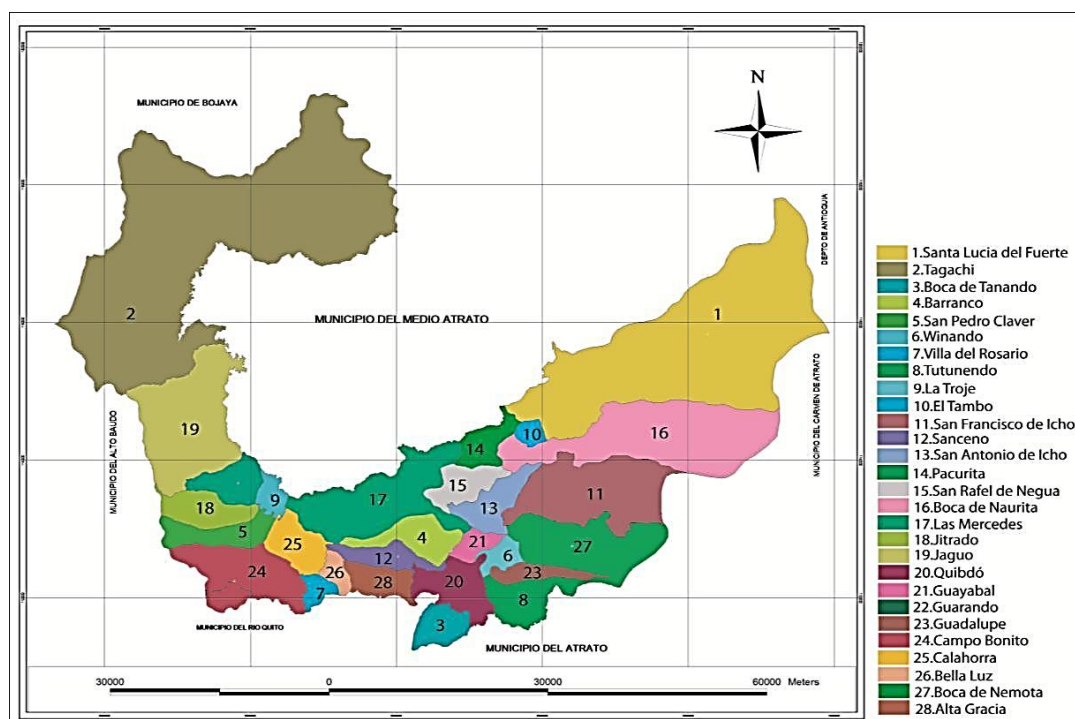
vigente el escenario de violencia, temor y zozobra que les obliga a quedarse en sus casas, evitar transitar por algunas zonas y huir desplazados a otros departamentos.

En general la comunidad que habita la ciudad debe mantenerse alerta pues en cualquier momento puede haber una balacera, algunos evitan salir por el temor a ser asesinados, en la región impera el terror y sus habitantes viven rodeados de dolor. Los jóvenes siguen siendo objetivo de los grupos armados y se sabe que en los últimos años hubo más de 300 homicidios en la ciudad de los cuales el 54% fueron jóvenes, así mismo se presenta la situación de riesgo para los líderes comunitarios. Muchos de los comerciantes son extorsionados, según Asociación de Comerciantes de Quibdó en 2021 cerraron al menos 100 negocios que no soportaron más tanta violencia o cuyos propietarios fueron asesinados por no haber pagado a los armados (Barreto, 2022).

De manera similar el DANE señala que en Quibdó se presentan las cifras más altas de desempleo e informalidad del país, también allí se encuentran los más bajos niveles educativos y una pobreza que afecta tanto a los afrodescendientes quienes integran la mayoría de la población, como a los indígenas.

Contexto geográfico

Quibdó limita al norte con el municipio de Medio Atrato, por el sur con los municipios de Río Quito y Lloró, por el oriente con el municipio de El Carmen de Atrato, por el nororiente con el departamento de Antioquia y por el occidente con el municipio del Alto Baudó. Con un área de 3337,5 km² y una población de 97.714 habitantes, que representa el 32% del total del departamento, habiendo un 65% de habitantes en el área urbana y se ubica entre 43 y 53 m.s.n.m. presentando una temperatura promedio de 28°C.

Figura 1*Mapa de Quibdó**Fuente: Alcaldía de Quibdó*

El Municipio de Quibdó posee clima de bosque muy húmedo tropical y bosque pluvial tropical, caracterizado por altas precipitaciones y temperaturas superiores a 24°C; igualmente presenta tres unidades climáticas: Cálido súper húmedo, con una extensión aproximada de 275.000 Ha, equivalentes al 82,39 % del territorio, donde se localizan los centros poblados del municipio; medio súper húmedo, con 47.500 Ha y 14,23%, se encuentra en esta zona el sector occidental del resguardo de Bebaramá, muy frío, frío húmedo y perhumado con 11.250 Ha. Equivalentes al 3,38%, un sector en el cual no hay poblaciones. La distribución política es por comunas como se puede observar en el mapa número uno.

Descripción del problema

Históricamente el surgimiento de los distintos conflictos que se viven en Colombia y particularmente en el departamento de Chocó y su capital Quibdó, tienen su origen en situaciones

como la desatención continua del Estado, en términos de asistencia social, la existencia de economías ilegales que tuvieron su auge en la década de 1980, al convertirlo en ruta útil para el narcotráfico, el entorno constante de pobreza, una actividad productiva generalmente artesanal (minería y agricultura), escasa o nula formación académica, poca visión de producción y expansión de sus productos; que limitan la oportunidad de mejorar los ingresos; en pocas palabras una gran proporción de sus habitantes presentan necesidades básicas insatisfechas y todo ello, conlleva, entre sus consecuencias negativas para la región, el aumento de los índices de violencia, incremento de la población desplazada, deforestación y uso de la tierra para fines diferentes a la tradición agrícola de la región (Fundación PLAN, 2018).

La fuerte presencia de grupos armados al margen de la ley obedece a la facilidad de conectar la costa Pacífica, la costa Atlántica y departamentos como Antioquia y Risaralda; es decir, la ubicación de Quibdó facilita las actividades ilegales de estos grupos y por ende impide el desarrollo positivo de las actividades productivas y la promoción de una mejor calidad de vida en la comunidad. Aunque en Quibdó hay 163 instituciones prestadoras de servicios de salud y dos IPS Públicas de baja complejidad (I Nivel de atención): Hospital Ismael Roldán Valencia y San Francisco de Asís, no cuentan con servicios de salud certificados por la Secretaría de Salud Departamental, ni existe una institución prestadora de servicios acreditada; de manera que para acceder a servicios de alta complejidad o de III nivel las personas se deben dirigir a ciudades como Medellín, Cali, Pereira, Bogotá o Barranquilla (Ministerio de Salud, 2022).

Las situaciones descritas han generado el desarrollo de diversidad de problemas que inciden negativamente sobre la salud mental de la población, por lo cual la idea de crear un centro de apoyo que permita promover una mejor salud mental en los hogares y en la comunidad de tal forma que se pueda disminuir el impacto negativo que resulta de ellas, naturalmente es preciso el apoyo de los entes locales, para realizar un proceso de acompañamiento psicosocial

que involucre a cada persona como agente activo y comprometido con el cambio y transformación de su realidad, sin descuidar que en materia de salud mental, surgen múltiples realidades en un mismo entorno muchas de ellas condicionadas por la cultura local.

Quibdó como ciudad receptora de muchos de los diferentes problemas mencionados y a pesar de ser capital departamental, no posee un sistema de acueducto y alcantarillado adecuado y el agua para consumo e higiene suele ser recolectada de la lluvia. Según los reportes del Instituto Nacional de Medicina Legal, en Quibdó la tasa anual de suicidio por cada 100.000 habitantes es de 5,24% y ha venido aumentando, una situación que preocupa a las autoridades (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2021).

Un aspecto muy importante que debe ser mencionado es que la investigación se llevó a cabo en medio de una situación de salud pública cuyas características y consecuencias sobre la salud mental resultan insospechadas, es decir la presencia de la pandemia por COVID-19, sumada a las dificultades para alcanzar acuerdos políticos con los grupos armados, la continua violencia sexual e intrafamiliar, los homicidios por retaliaciones de algún grupo armado, las lesiones personales, los desplazamientos forzados, son situaciones que muestran un panorama hostil frente a la sensación de tranquilidad y percepción de seguridad de la población y por lo tanto tienen fuerte potencial para generar un ambiente que ocasiona alta tensión en los ciudadanos, las comunidades y los municipios, debido a la situación de encierro colectivo y prolongado, la continua recepción de noticias de muerte de familiares, parientes, conocidos y/o amigos; el mantenerse atento a tener que cuidarse todo el tiempo y diversas sensaciones asociadas con sentimientos de miedos, son factores que influyen negativamente sobre la salud mental de las personas y dificultan predecir las actitudes que pueden ser asumidas como respuesta durante y después de tan impactantes eventos (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020).

Planteamiento del problema

En el departamento existe una entidad denominada “Oficina de salud mental departamental del Chocó” (Gobernación departamental de Chocó, 2022), sin embargo, su presencia en la comunidad así como sus políticas y acciones son poco difundidas y por ende parecen resultar deficientes; en ese sentido se puede decir que no existen o no se aplican aquellas políticas públicas que apuntan a mejorar la situación mental de sus moradores, de manera que al carecer de recursos, dispositivos precisos e instituciones que atiendan y acompañen debidamente a quienes presentan problemas de salud mental, salvo un pabellón para pacientes codificados, que funciona en el hospital San Francisco de Asís, ayuda muy poco frente a la complejidad de la situación y esto combinado con la escasa prevención que apunte a soluciones de continuidad conduce a la idea de aportar en forma contundente para beneficiar las situaciones que giran en torno a la salud mental de la ciudad.

El documento preliminar del plan decenal de salud mental presentado para Colombia entre 2014 y 2021, menciona entre sus objetivos: “Generar espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social” (Minsalud, 2014), sin embargo al revisar los resultados esperados de esta propuesta, es probable que haya tenido una pobre ejecución, al menos para el municipio de Quibdó, ya que no se evidencian espacios de desarrollo colectivo que contribuyan al disfrute de una apropiada salud mental en sus habitantes, tampoco se verifica gestión formal de los distintos factores de riesgo que pueden perturbar la salud mental, ni se observan ofertas institucionales orientadas a su prevención o disminución dirigidas a la comunidad Quibdoseña.

De acuerdo con lo expuesto hasta este punto es posible formular la pregunta que se espera responder por medio del presente proyecto en los siguientes términos: **¿Identificar las condiciones necesarias para la creación del centro de acompañamiento en salud mental comunitaria: Palenke, basado en la estrategia CAMSCUNAD, en Quibdó, constituye un recurso importante para mejorar la calidad de vida de sus habitantes?**

Aspectos metodológicos

En este punto es interesante mencionar que un modelo es una forma de representar una parte de la realidad humana, social o natural que se espera explicar o comprender, de manera que es construido con base en un conjunto de elementos con características y relaciones conocidas que sirven como parámetro para explicar dicha realidad a través de una analogía. En otras palabras, el modelo es una especie de metáfora que permite mostrar propiedades, evidenciar, enfatizar o destacar determinadas características para acercarse a lo que no se conoce. Por tanto un modelo teórico no requiere construirse, es suficiente con describirlo (Ramiro Sanchez, 2018).

La metodología aplicada fue la Investigación Acción Participativa (IAP), en razón a que admite la construcción permanente de diálogos abiertos que aportan para identificar realidades y entornos desde los aspectos particulares y colectivos, generando por consiguiente una mayor y más acertada apropiación social del conocimiento. Además, permite validar la implementación de la estrategia CASMCUNAD, que tiene por objetivo realizar el diagnóstico participativo comunitario, previo a la puesta en marcha del centro contando con la participación activa de los habitantes convocados a fin de que acepten el abordaje respetuoso de su contexto explicando su propia cosmovisión, e indagando acerca de sus principales realidades y necesidades en el marco de la salud mental comunitaria.

Un último paso dado, después de las sesiones virtuales, fue la elaboración de las cartografías para cuyo análisis se llevó a cabo un examen minucioso de las representaciones de la realidad que viven, entregadas por algunos de los participantes con miras a descifrar cómo la comunidad construye, por medio de esa elaboración simbólica, las relaciones que actúan e interactúan dentro de ella, permitiendo a la vez una mejor comprensión de la realidad que se vive en el territorio y cómo desearían que fuese, siendo los mismos pobladores quienes evalúan, reconstruyen el conocimiento y generando posibilidades para tener un mejor diálogo entre ellos y

con los entes encargados de brindarles la ayuda que necesitan. Es de anotar que se recibieron pocas ilustraciones para realizar el análisis de las cartografías y por eso se presentan en el anexo 3, al final de éste proyecto aplicado.

Diseño muestral y tamaño de la muestra

Como se mencionó con anterioridad, el proceso de intervención está basado en los lineamientos de la IAP, teniendo en cuenta adicionalmente, la participación activa de la comunidad universitaria (profesores de práctica y psicología, estudiantes de maestría, practicantes y profesores coordinadores), quienes harán presencia formal en el proyecto, en su operación y fortalecimiento, teniendo también muy presentes los lineamientos gubernamentales en cuanto a salud mental.

La encuesta nacional de salud mental, realizada en el año 2015, fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal centrado en el entorno del país y las regiones: central, oriental, atlántica, pacífica y Bogotá con población civil residente en el área urbana y rural. Para ello se consideraron grupos poblacionales que incluyeron niñas y niños de 7 a 11 años; adolescentes entre 12 y 17 años; así como adultos de 18 años en adelante. El tipo de estudio se ocupó de analizar, en términos de salud mental diferentes problemas, trastornos, acceso a servicios y medicamentos en salud mental. La información correspondiente puede ser consultada en el link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>.

Para la recolección de la información se recurrió a distintas fuentes: encuesta, donde se realizaron una serie de preguntas para establecer aspectos clave de la situación que vive cada comunidad y algunos matices reveladores de las percepciones e interpretaciones de los respondientes en torno a las situaciones vividas.

Por otra parte, fue posible durante el desarrollo del proyecto, establecer las principales problemáticas de salud mental que, durante la investigación, se hallaban presentes en las comunas 1, 2 y 5, de Quibdó, por medio de la aplicación de las herramientas metodológicas de diagnóstico e investigación. Principalmente la AIP como estrategia fundamental para alcanzar los objetivos, diálogos directos con los líderes comunitarios y actores comunitarios quienes realizaron un conjunto de cartografías por medio de las cuales fue posible evidenciar las necesidades más sentidas de la comunidad para poder sistematizar la información obtenida y tener las bases fundamentales para implementar el centro de acompañamiento inicialmente para que preste sus servicios en las comunas mencionadas del municipio de Quibdó. Los dibujos que corresponden a las cartografías elaboradas por los participantes pueden apreciarse en el anexo 3, junto con algunos comentarios que describen un poco la interpretación que se hizo de ellos.

En ese orden de ideas para tomar la decisión de montar el centro se usaron como base los resultados de la encuesta nacional de salud mental, en especial aquellos relacionados con las comunidades que se espera atender; también se extrajo información de los planes de desarrollo al referirse al tema, y lo planteado por la comunidad internacional a través de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, entre otras fuentes.

Es muy importante mencionar que la primera fase de la investigación se realizó durante los años 2020 y 2021, tiempo durante el cual el país y el mundo afrontaban la pandemia por el virus COVID-19 lo que obligó a que sólo se pudiera recolectar información recurriendo a los canales virtuales (en este caso fue un recurso clave la plataforma Meet), por medio de los cuales se pudo convocar y establecer contacto con líderes comunitarios, entre los que se deben citar: presidentes de la Acción Comunal de algunos barrios de la comuna 1, la comuna 2, y comuna 5; así mismo la asistencia a las sesiones virtuales fue bastante nutrida aunque no todos respondieron

las preguntas enviadas y algunos hicieron diferentes comentarios por medio del chat, pero esta información no se consideró para la tabulación y análisis de resultados.

Todas las sesiones virtuales iniciaron con una explicación acerca de la importancia de la salud mental de la comunidad, la estructura y bondades del proyecto, así como las oportunidades que ofrece para mejorar la convivencia, naturalmente desde la aceptación del apoyo psicosocial que puede brindar el centro de apoyo psicosocial Palenke. Dichas sesiones en total, lograron reunir respuestas de quienes han tenido conocimiento o han vivido situaciones producto del conflicto armado, el desplazamiento forzado, y sus familiares menores han sido víctima de reclutamiento forzoso, todos residentes en Quibdó y también han sido testigos de secuestro o de diversos crímenes resultantes del estado de guerra vivido en la región durante tantos años.

Es importante mencionar que los barrios de estas comunas, principalmente la 1, son los que tienen mayor población víctima del conflicto armado, así como cinco (5) comunidades indígenas (Villa Nueva, Wuaunaan Puur y Casimiro, Guata y Citará). En esta comuna funcionan dos Instituciones Educativas, con 19 sedes, dos centros de salud (1 en el barrio Reposo I y 1 en el barrio Samper.) y un puesto de policía en proceso de instalación y tiene acceso al Centro Regional de Atención a Víctimas del municipio de Quibdó, al igual que todas las demás comunas. Las comunas 2 y 5 tienen alta presencia de grupos armados organizados y micro tráfico. Los barrios con mayor presencia de población víctima son: La Cascorba, 17 de octubre (Bojayá). En esta comuna se tiene una institución educativa y aunque no se tiene centro de salud se acude al Barrio Rosales o el Hospital Ismael Roldan de primer y segundo nivel.

Modelo de intervención

A partir de lo expuesto al referirse al modelo de acompañamiento psicosocial propuesto en este proyecto, se está describiendo un dispositivo o sistema de investigación y práctica por medio del cual es posible recuperar las experiencias reunidas de una manera mucho más visual,

comprensible y transmisible, sin necesidad de referir y contar las particularidades de cada una de esas experiencias. Este modelo debe estar estructurado sobre la base de un marco teórico que permita el cumplimiento de sus objetivos, desde la participación y construcción social hasta la transformación de realidades. Este marco teórico lo proporciona la Investigación Acción Participativa (IAP), en la cual, la comunidad no actúa como un objeto pasivo, que es observado y es receptor de estrategias y procedimientos desde los sujetos que lo analizan y estudian, sino que, tiene la capacidad de observarse a sí misma, y de construir caminos de transformación y desarrollo.

El proceso de investigación será llevado a cabo con líderes de algunos barrios de Quibdó, más concretamente ubicados en las comunas 1, 2 y 5, donde hay muchas personas en situación de desplazamiento desde Bojayá; personas que han invadido sectores de la ciudad para conformar barrios no reconocidos por las autoridades generando el aumento de espacios habitados por personas migrantes o en condición de extrema pobreza.

Así mismo se pudo contar con la participación, también virtual, de unas 300 personas que estuvieron conectadas a las seis (6) sesiones convocadas, de ellas, sin considerar los comentarios escritos en el chat, se tabuló la información recibida de quienes respondieron completo el instrumento de recolección de información, las siguientes: 48 personas pertenecientes a la denominada comunidad del futuro (comuna 1), ubicada en la zona norte de la ciudad, quienes han llegado de la zona rural desde el Baudó, Bojayá y Medio Atrato para asentarse a orillas de la carretera a las afueras de Quibdó; 25 residentes en la comuna 2, llamada Porvenir-Platina; y 40 habitantes de la comuna 5, Medrano y zona sur de la ciudad.

Como ya se mencionó en todas ellas hay presencia de grupos armados organizados, micro tráfico y población indígena víctima del conflicto armado. En la comuna 5 particularmente los barrios con mayor presencia de población víctima son: La Cascorba, 17 de octubre (Bojayá), allí

hay una institución educativa y aunque no se tiene centro de salud se acude al Barrio Rosales o el Hospital Ismael Roldan de primer y segundo nivel.

Para alcanzar un desarrollo coherente del proyecto en términos de eficacia se eligió implementar el modelo de apoyo social, ya citado en el marco teórico, porque es el que ofrece mayores ventajas para consolidar las relaciones interpersonales como mecanismo fundamental para que el apoyo social cumpla su objetivo a partir del intercambio interactivo permitiendo a cada individuo comprender y asimilar desde lo personal las necesidades sociales, logrando que el afrontamiento favorezca y fomente la salud mental de todos los participantes e involucrados.

Proceso de intervención

La creación del centro de acompañamiento en salud mental comunitaria “Palenke”, obedece al contexto de Quibdó y busca responder a las diversas situaciones que viven muchos de sus habitantes cumpliendo con las condiciones necesarias para su funcionamiento y en espera que su impacto sea lo más positivo posible para la comunidad.

El nombre: “**Palenke**”, está inspirado en el primer territorio Afro, libre en toda América latina, puesto que la mayoría de los pobladores del área de influencia del centro pertenecen a ésta etnia, de manera que esta evocadora palabra puede servir como fuente de inspiración para liberar pensamientos y sentimientos reprimidos derivados de vivencias traumáticas que les atormentan y que tienen potencial para originar dolencias mentales y físicas que tratadas oportuna y adecuadamente llevan a mejorar la salud mental humana.

La expectativa es que el centro funcione como una oficina de extensión comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a distancia (UNAD), la cual cuenta con el programa de psicología, perteneciente a la Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades (ECSHA); el programa de psicología cuenta con registro calificado renovado (resolución 3443, 14 de marzo de 2014) expedido por el Ministerio de Educación Nacional. Este centro por consiguiente

reconfigura conceptos como el de salud mental y el papel que ha venido jugando la comunidad que requiere este tipo de atención, acompañamiento y rehabilitación, también se debe comprender que la salud es una construcción grupal, en la que participan todos los miembros de una comunidad, y por tanto se debe tener en cuenta la multidimensionalidad de su operación para que en la gestión logre tener éxito y se convierta en modelo de atención comunitaria orientada a cuidar y mejorar la salud mental, ya que este campo está muy poco implementado, no solo a nivel local, sino también a escala Nacional e Internacional, debido a que existen pocos referentes alentadores que permitan concebir un apoyo para la comunidad que mejore sus relaciones, composición, cultura y comportamiento a partir de experiencias psicológicas enriquecedoras.

A través de alianzas y convenios interinstitucionales este centro podrá coordinar un trabajo interinstitucional que permita la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de la comunidad usuaria del servicio; gracias al apoyo que puede aportar el programa de Psicología de la UNAD, debido a su trayectoria, sustento jurídico y su saber hacer, entre otras ventajas.

Entre los beneficios del programa, se pueden mencionar especialmente aquellos que, comprende la acción psicosocial entre las que se encuentran: las estrategias que posibilitan el reconocimiento de individuos y comunidades para fortalecer su capacidad de autogestión, generar estilos de relación para una convivencia saludable y que propenden por el desarrollo de proyectos colectivos en aras de mejorar la calidad de vida de las comunidades pues considerando que la academia indaga en el conocimiento, lo adapta y luego lo lleva a las comunidades de influencia y teniendo en cuenta que su énfasis es comunitario, propende siempre por acercarse a las personas a través de actividades, programas, proyectos e investigaciones que ayuden para que reciban una influencia positiva que vaya cada vez más en pro de mejorar sus condiciones psicosociales. En tal sentido no se puede desconocer la gran importancia que tiene el programa de Psicología de la

UNAD frente a la creación de este centro y otros similares; en este mismo sentido se encuentra la existencia del programa de psicología en universidades como la Claretiana y la Universidad Tecnológica del Chocó (UTCH), lo cual le da relevancia al tema. En ese mismo contexto se reconocen aportes importantes como la de la Asociación de Parteras del Pacífico y las enfermeras de la región, quienes tienen la capacidad de ofrecer aportes importantes para el buen funcionamiento del centro, porque sus deberes misionales coinciden en varios aspectos con el tipo de atención que se espera brindar.

Instrumento de recolección de información

Para la elaboración de éste instrumento se consideraron cinco componentes inspirados en los modelos psicológicos de apoyo social y comunitario de CASMCUNAD, a saber: Afrontamiento comunitario; Inclusión Social; Sentido de Comunidad; Resiliencia, Bienestar Humano y un sexto enfocado a establecer el interés de la comunidad por recibir este tipo de apoyo; para cada uno de ellos se formularon tres preguntas con el ánimo de conocer, comprender y aproximarse al sentir de la comunidad y sus líderes en torno a la necesidad de contar con un centro de apoyo psicosocial en Quibdó que atienda la salud mental de sus habitantes.

El conjunto de componentes y las respectivas preguntas que se prepararon para recolectar la información tanto en las entrevistas a funcionarios y líderes de acción comunal como para que fuesen respondidas por los habitantes de las comunas en las sesiones virtuales, fueron tomadas de la guía para la realización de cartografías, publicada por la UNAD en documento específico de CASMCUNAD y se presentan a continuación:

Primer componente: Afrontamiento comunitario

1. ¿Cuáles son las situaciones significativas que se han vivido en la comunidad?
2. ¿Cómo enfrentaron cada una de ellas?

3. ¿Cuáles piensa, son las herramientas que posee la comunidad para enfrentarse a las situaciones cotidianas que se presentan?

Segundo componente: Inclusión Social

1. ¿Cómo representaría las diferencias individuales y de grupo al interior de su comunidad?
2. ¿Cómo se integran estas diferencias individuales y de grupos dentro de la comunidad?
3. ¿Cuáles de estas personas y grupos se integran mejor a la comunidad y cuáles no logran hacerlo?

Tercer componente: Sentido de Comunidad

1. ¿Cuáles han sido las causas de esas problemáticas?
2. ¿De qué manera se ve reflejado el sentido de comunidad?
3. ¿Qué aspectos relevantes de sentido de comunidad existen y no existen en su comunidad?

Cuarto componente: Resiliencia

1. ¿En primera instancia cómo asumió la situación la comunidad?
2. ¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?
3. ¿Qué aprendizaje siente que les deja esta situación?

Quinto componente: Bienestar Humano

1. ¿Qué aspectos, actividades, tradiciones, entre otras, promueven el bienestar dentro de su comunidad?
2. ¿Cómo contribuye usted con el bienestar de su comunidad?
3. ¿Qué situaciones o aspectos afectan el bienestar humano al interior de la comunidad?

Sexto componente: Interés por la creación del centro de acompañamiento en salud mental

1. ¿Conoce si hay problemas de salud mental en su comunidad?
2. Con base en ese conocimiento ¿Cuáles problemas son los que más atención o acompañamiento necesitan?
3. ¿Considera importante que la comunidad disponga de un centro de acompañamiento en salud mental comunitario?

Resultados

Es importante precisar que, una vez recolectada la información, fue de gran importancia la entrevista con la funcionaria encargada de promoción y prevención en salud de la secretaría de salud departamental; en la que ella planteó que en dicha oficina hay muchas debilidades respecto de la atención en salud mental y que no existe como tal una política sobre el tema, agregando que los asuntos de salud mental ni siquiera son motivo de discusión. A partir de las respuestas obtenidas se procedió a realizar el Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), para luego conformar el comité comunitario e iniciar con el ciclo de capacitaciones. Este DRP se llevó a cabo con participantes de las comunas 1, 2 y 5 de la ciudad de Quibdó y en él se dio respuesta a una serie de preguntas por medio de un dialogo ameno entre los participantes y la coordinación del centro.

Tabulación de resultados

Para el desarrollo de este apartado se realizaron tres procesos, a saber: primero se elaboraron sendas tablas con las respuestas obtenidas por cada componente y comuna; en seguida se agruparon los valores numéricos generales correspondientes por componente para elaborar las respectivas gráficas y finalmente se procedió a analizar los resultados arrojados por la investigación dentro de los procesos anteriores ya descritos. Para proceder a la elaboración de las gráficas se tomó una a una cada pregunta y para el respectivo análisis se consideró más acertado realizarlos por componente de manera que no resultara saturado de imágenes y texto.

Tabla 2

Respuestas comuna 1, componente afrontamiento comunitario

Componente	Comuna	Preguntas	Respuestas
Afrontamiento comunitario	1	¿Cuáles son las situaciones significativas que se han vivido en la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia por presencia de grupos al margen de la ley • Confinamiento por la pandemia

	<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad en la comunidad • Pobre reacción de la ley • Homicidios por parte de grupos armados.
¿Cómo abordaron cada una de ellas?	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la pandemia la mayor preocupación fue el autocuidado y diálogo con familiares y vecinos. Hubo un ambiente de temor e inseguridad
¿Cuáles herramientas posee la comunidad para enfrentarse a las situaciones cotidianas que se presentan?	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo • Apoyo moral • Resignación

Fuente: Autoría propia

Tabla 3

Respuestas comuna 1, componente inclusión social

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Inclusión social	1	¿Cómo representa las diferencias individuales y de grupos al interior de la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • No hay diferencias en el barrio horizonte hay de todos los tipos de personas no hay discriminación entre indígenas y mestizos, no se evidencia exclusión.
		¿Cómo se integran las diferencias individuales y de grupos dentro de la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • En estos últimos días han intentado integrarse virtualmente pero el servicio de internet no es muy bueno, en Navidad se intentó adornar las calles y allí hubo buena integración de manera que no se notan diferencias
		¿Cuáles personas y grupos se integran mejor a la comunidad y cuáles no logran hacerlo?	<ul style="list-style-type: none"> • Realmente entre afros nos integramos mejor y los indígenas, aunque se integran a veces se integran menos.

Fuente: Autoría propia

Tabla 4*Respuestas comuna 1, componente sentido de comunidad*

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Sentido de comunidad	1	¿Cuáles son las principales causas de problemas?	<ul style="list-style-type: none"> • La violencia, el miedo • La contaminación • El confinamiento urbano y el aislamiento
		¿De qué manera se ve reflejado el sentido de comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • La unión para conseguir cámaras, la búsqueda de soluciones, la protección entre todos y el cuidado comunitario • La solidaridad para ayudarse
		¿Qué aspectos relevantes de sentido de comunidad existen y no existen en su comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • La unión comunitaria y no existe de pronto la forma en que algunos no cumplen algunos acuerdos. • El continuo irrespeto a los derechos humanos y la vida ajena.

*Fuente: Autoría propia***Tabla 5***Respuestas comuna 1, componente resiliencia*

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Resiliencia	1	¿En primera instancia cómo asumió la situación la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Situación de disparos que generó angustia y miedo por la llegada de extraños que vienen a asentarse.
		¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?	<ul style="list-style-type: none"> • Como comunidad, unirse para hacer un proceso de comunicación con los miembros, manifestando la opinión de no estar de acuerdo y que los respetaran porque en el barrio no aceptaban que hicieran asentamientos así y en busca de no tener más problemas en el futuro

¿Qué aprendizaje sienten que les deja esta situación?

- Con la comunicación y el trabajo en equipo, se logran buenos resultados y nos ha permitido ratificar nos fortalece como comunidad y nos permite estar y convivir de mejor manera.

Fuente: Autoría propia

Tabla 6

Respuestas comuna 1, componente bienestar humano

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Bienestar humano	1	¿Qué aspectos, actividades, tradiciones, entre otras, promueven el bienestar dentro de la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Muchos aspectos promueven el bienestar, actividades deportivas direccionadas hacia niños, niñas y adolescente; actividades que involucran a la familia en vacaciones y en diciembre. Las familias hacen competencias en el barrio para que participen y al final se entregan premios enfatizando en el rescate de los valores familiares • En tradiciones hay un espacio que se llama la hora del cuento y busca rescatar las historias del adulto mayor, que por momentos son olvidados, ellos narran historias y anécdotas de sus vidas, sus experiencias en temas de medicina tradicional y lo vinculan con un componente ambiental
		¿Cómo se contribuye al bienestar de la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Por medio del buen aprovechamiento del tiempo libre y generando mejores relaciones entre la comunidad y los demás visitantes y vecinos.

¿Qué situaciones o aspectos afectan el bienestar humano al interior de la comunidad?

- El chisme y la comunicación no muy asertiva. El pasar la frontera en busca de trabajo afecta porque la comunidad piensa que le genera muchos ingresos y algunos les piden dinero a los GAO o que no participen porque les resta lo que ellos se están ganando y si no hay plata no participan en algunas actividades, también es molesto vivir en un ambiente de amenaza constante.

Fuente: Autoría propia

Tabla 7

Respuestas comuna 1, componente interés centro salud mental

Componente	Comuna	Preguntas	Respuestas
Interés por centro de salud mental	1	¿Conoce si hay problemas de salud mental en su comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • En realidad son bastantes y muy graves, en su mayoría porque la gente que vive aquí casi todos vivieron o recuerdan la masacre de Bojayá y vienen de Atrato y Baudó por lo de la violencia y el narcotráfico.
		Con base en ese conocimiento ¿Cuáles problemas son los que más atención o acompañamiento necesitan?	<ul style="list-style-type: none"> • Incertidumbre, estrés, desesperación, angustia, consumo de drogas y alcohol, eso está en aumento, y todo el mundo vive con miedo y se siente pesado el ambiente. Aquí principalmente los niños sufren mucho y viven asustados, en las familias hay dificultades serias. También hay adolescentes con problemas de consumo.

	¿Considera importante que la comunidad disponga de un centro de acompañamiento en salud mental comunitario?	<ul style="list-style-type: none"> • Eso es una necesidad definitiva para que las personas puedan recuperarse de la tristeza, la añoranza es muy grande y es muy importante recibir apoyo de profesionales
--	---	---

Fuente: Autoría propia

Tabla 8

Respuestas comuna 2, componente afrontamiento comunitario

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Afrontamiento comunitario	2	¿Cuáles son las situaciones significativas que se han vivido en la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • La problemática de mayor incidencia fue la pandemia y los incumplimientos en las cuarentenas, se presentaron agresiones por parte de la policía • Situaciones de violencia • Muertos en la comunidad en los últimos tiempos • Rumbas seguidas y el consumo de alcohol y el tráfico de drogas.
		¿Cómo abordaron cada una de ellas?	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes resilientes • Paciencia • Resignación
		¿Cuáles piensan son las herramientas que posee la comunidad para enfrentarse a las situaciones cotidianas que se presentan?	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo acertado • Sana comunicación y la solidaridad

Fuente: Autoría propia

Tabla 9

Respuestas comuna 2, componente inclusión social

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Inclusión social	2	¿Cómo se podrían representar las diferencias individuales y de	<ul style="list-style-type: none"> • En realidad, no hay diferencias marcadas individuales o no se nota

grupos al interior de la comunidad?	tanto porque no hay exclusión y las diferencias no sobresalen, se sabe que hay subgrupos, pero se comparte, aunque algunos más que otros, pero sin marcadas diferencias y en ocasiones cada quien elige tomar su distancia como mejor le parece.
¿Cómo se integran estas diferencias individuales y de grupos dentro de tu comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Especialmente en los funerales. • También en navidad entre vecinos. • Los indígenas son lo que más distancia toman por sus costumbres diferentes, pero eso no genera muchas diferencias marcadas.
¿Cuáles de estas personas y grupos se integran mejor a la comunidad y cuáles no logran hacerlo?	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque la mayoría se integran con facilidad el limitante de la inseguridad afecta a toda la comunidad, pero no por el tema de diferencias en la comunidad ni individuales, ni como grupo.

Fuente: Autoría propia

Tabla 10

Respuestas comuna 2, componente sentido de comunidad

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Sentido de comunidad	2	¿Cuál fue la causa de esta problemática?	<ul style="list-style-type: none"> • El tema de la inseguridad, temas del ruido o bulla por partes de los vecinos
		¿De qué manera se ve reflejado el sentido de comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • En la organización de las fiestas patronales, con la reunión para organizarlas y celebrar.
		¿Qué aspectos relevantes de sentido de comunidad existen?	<ul style="list-style-type: none"> • Celebración de fiestas folclóricas pero ya no se ve la misma integración que

	y no existen en su comunidad?	debería haber en el resto del año.
--	-------------------------------	------------------------------------

Fuente: Autoría propia

Tabla 11

Respuestas comuna 2, componente resiliencia

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Resiliencia	2	¿En primera instancia cómo asumió la situación la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> Llego un grupo al margen de la ley en la zona norte, la comunidad se reunió a puertas cerradas con la organización juvenil, para alertar a la comunidad en general.
		¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?	<ul style="list-style-type: none"> Organizarse con la policía para instalar cámaras a fin de mejorar la vigilancia y las patrullas y gracias a las cámaras se han podido hacer varias judicializaciones y controlar un poco las situaciones negativas.
		¿Qué aprendizaje siente que les deja esta situación?	<ul style="list-style-type: none"> Que cuando nos unimos podemos protegernos mejor y el bienestar aumenta.

Fuente: Autoría propia

Tabla 12

Respuestas comuna 2, componente bienestar humano

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Bienestar humano	2	¿Qué aspectos, actividades, tradiciones, entre otras, promueven el bienestar dentro de la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> Aeróbicos, para los cuales se reúnen en amor y amistad, también se hacen asados, se escucha música y en fin de año se hacen actividades en comunidad; en la fiesta de San Pacho se hacen comparsas. Un ritual tradicional es un mes después de que se ha

		muerto alguien, en el parque las personas le hacen una despedida con velas y rezos, es un homenaje póstumo y que genera paz interior para toda la comunidad.
	¿Cómo contribuye con el bienestar de la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Poder acercarnos nos permite conocernos mejor y nos ayuda a integrarnos como comunidad además ayudan a tener conciencia para trabajar mejores situaciones.
	¿Qué situaciones o aspectos afectan el bienestar humano al interior de la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • No se reconoce ningún aspecto que les quite el bienestar

Fuente: Autoría propia

Tabla 13

Respuestas comuna 2, componente interés centro salud mental

Componente	Comuna	Preguntas	Respuestas
Interés por centro de salud mental	1	¿Conoce si hay problemas de salud mental en su comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Es una realidad que a las personas les cambió la vida con la violencia y luego se les sumó la pandemia, eso ha traído muchos problemas para toda la comunidad inclusive para los indígenas, por el aislamiento la gente ha perdido familiares y negocios.
		Con base en ese conocimiento ¿Cuáles problemas son los que más atención o acompañamiento necesitan?	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad, desconfianza, depresión, estrés por el trauma, pánico, consumo alcohol, violencia, inseguridad, consumo de drogas y otras sustancias, los niños viven mal y los padres están de mal genio la mayor parte del tiempo.
		¿Considera importante que la	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante

comunidad disponga de un centro de acompañamiento en salud mental comunitario?	<ul style="list-style-type: none"> • El apoyo emocional es clave para que la comunidad se recupere, un lugar así puede ayudar a muchas personas.
--	---

Fuente: Autoría propia

Tabla 14

Respuestas comuna 5, componente afrontamiento comunitario

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Afrontamiento comunitario	5	¿Cuáles son las situaciones significativas que se han vivido en la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Las situaciones significativas vividas en los últimos meses por la emergencia sanitaria han sido negativas dejando secuelas psicológicas y cambiado mucho las dinámicas familiares, ha generado pánico en la comunidad. • También se generó mayor disponibilidad de tiempo en familia, mayor planificación de este, más unión familiar. • Aumento de homicidios, hurtos y robos, también más violencia e inseguridad.
		¿Cómo abordaron cada una de ellas?	<ul style="list-style-type: none"> • Acatar las normas de bioseguridad y sacar algo positivo de tener que pasar más tiempos en familia
		¿Cuáles piensan que son las herramientas que posee la comunidad para enfrentarse a las situaciones cotidianas que se presentan?	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo y comunicación • Capacidad de escucha y tener resiliencia para esos momentos difíciles.

Fuente: Autoría propia

Tabla 15*Respuestas comuna 5, componente inclusión social*

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Inclusión social	5	¿Cómo representarías las diferencias individuales y de grupos al interior de tu comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Hay personas afros e indígena en la comunidad, los indígenas son muy aparte y los afros son más activos, les gusta más la música • Los mestizos son más dados al comercio en tiendas
		¿Cómo se integran estas diferencias individuales y de grupos dentro de tu comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se organizan para jornadas de aseo los fines de semana, también cuando se hacen trabajos comunitarios. • Con la pandemia se trabajó con la comunidad para concientizar en autocuidado y protección frente al COVID-19
		¿Cuáles de estas personas y grupos se integran mejor a la comunidad y cuáles no logran hacerlo?	<ul style="list-style-type: none"> • Se integran con mayor facilidad afros y mestizos, los que menos son los indígenas porque son un poco tímidos

*Fuente: Autoría propia***Tabla 16***Respuestas comuna 5, componente sentido de comunidad*

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Sentido de comunidad	5	¿Cuál fue la causa de esta problemática?	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia intrafamiliar en la comunidad entre indígenas hacia la mujer y también se ve en las comunidades afro, a causa de falta de dialogo asertivo y por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

¿De qué manera se ve reflejado el sentido de comunidad?

- Los aspectos que nos identifican cuando hay unión pero se des configura cuando las referencias del barrio o el sector son negativas y crean malos comentarios acerca de la comunidad.

¿Qué aspectos relevantes de sentido de comunidad existen y no existen en su comunidad?

- Resiliencia, unión como comunidad, sentido de pertenecía, apropiación comunitaria. Nos unimos para hacer arreglos comunitarios y la integración surge lentamente
- No son muchos, lo único la falta de escucha que por momentos afecta, por los problemas de violencia intrafamiliar

Fuente: Autoría propia

Tabla 17

Respuestas comuna 5, componente resiliencia

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Resiliencia	5	¿En primera instancia cómo asumió la situación la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la pandemia, una pelea entre una pareja que estaba consumiendo alcohol y hubo agresión mutua por parte ellos
		¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?	<ul style="list-style-type: none"> • La junta de acción llegó a apoyar a la familia y se propusieron talleres posteriores sobre el tema de violencia intrafamiliar • También crear mensajes positivos para compartir en la comunidad disminuyendo los problemas de violencia intrafamiliar
		¿Qué aprendizaje siente que les deja esta situación?	<ul style="list-style-type: none"> • El mayor aprendizaje fue que las dificultades se arreglan en las casas y

como comunidad tuvieron capacidad de apoyarse y contribuir en las problemáticas dentro el contexto comunitario.

Fuente: Autoría propia

Tabla 18

Respuestas comuna 5, componente bienestar humano

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Bienestar humano	5	¿Qué aspectos, actividades, tradiciones, entre otras, promueven el bienestar dentro de tu comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • En Navidad en el 7 de diciembre pintar las casas de todo el barrio • Cuando se muere alguien cuando se mueren los niños se hacen los chigualos y adultos velorios para el caso de los afros • En el caso de los indígenas ellos lo hacen en grupos más pequeños de familias ya que son un poco más íntimos.
		¿Cómo contribuyes con el bienestar de tu comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Aportando con acciones positivas y a través del bienestar comunitario como el diálogo al interior de la comunidad. <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a iniciativas de comunidad
		¿Qué situaciones o aspectos afectan el bienestar humano al interior de la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • La violencia intrafamiliar genera un poco de angustia e infelicidad generalizada en las comunidades • La inseguridad la violencia que genera estrés y traumas psicológicos

Fuente: Autoría propia

Tabla 19

Respuestas comuna 5, componente interés centro de salud mental

Componente	Comuna	Pregunta	Respuesta
Interés por centro de salud mental	5	¿Conoce si hay problemas de salud mental en su comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Si, hay muchos, es algo que descompone la vida familiar y social, la violencia se replica en los hogares y en el trabajo.
		Con base en ese conocimiento ¿Cuáles problemas son los que más atención o acompañamiento necesitan?	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo, depresión, estrés al recordar el trauma, ataques de pánico, consumo alcohol, violencia intrafamiliar,
		¿Considera importante que la comunidad disponga de un centro de acompañamiento en salud mental comunitario?	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Es necesario para prevenir perores desastres y consecuencias dolorosas.

Fuente: Autoría propia

Análisis de resultados

A continuación, se presentan las gráficas y análisis que corresponden a las respuestas obtenidas para cada uno de los componentes, desde cada una de las comunas y para las tres preguntas formuladas por componente durante las seis sesiones virtuales realizadas. Vale la pena recordar que en total se alcanzaron a conectar unas 300 personas, de las cuales los participantes activos por comuna fueron: en la comuna 1; 48 personas; en la comuna 2; 25 personas; y en la comuna 5; 40 personas; quienes respondieron todas las preguntas, también es de anotar que algunas personas se retiraron antes de finalizar o ingresaron cuando ya habían iniciado dichas sesiones, motivo por el cual sólo se utilizaron los resultados de los participantes que respondieron todas las preguntas en cada uno de los componentes.

Para la tabulación de los resultados obtenidos es importante mencionar que: al haber coincidencia en las situaciones vividas o presenciadas, se presentó multiplicidad en las respuestas, de manera que, aunque fueron los mismos 97 participantes, en algunas preguntas el

número de respuestas es mayor al de quienes respondieron, pero siempre se realizaron las gráficas con base en el 100%.

Así mismo, como se mencionó con anterioridad, se trataron seis componentes a saber: Afrontamiento Comunitario, inclusión social, sentido de comunidad, resiliencia, bienestar humano e importancia que tiene para la comunidad la creación del centro de salud mental “Palenke”, con base en lo explicado, el análisis de las respuestas obtenidas para las tres preguntas formuladas por cada componente no se hará por pregunta sino por componente.

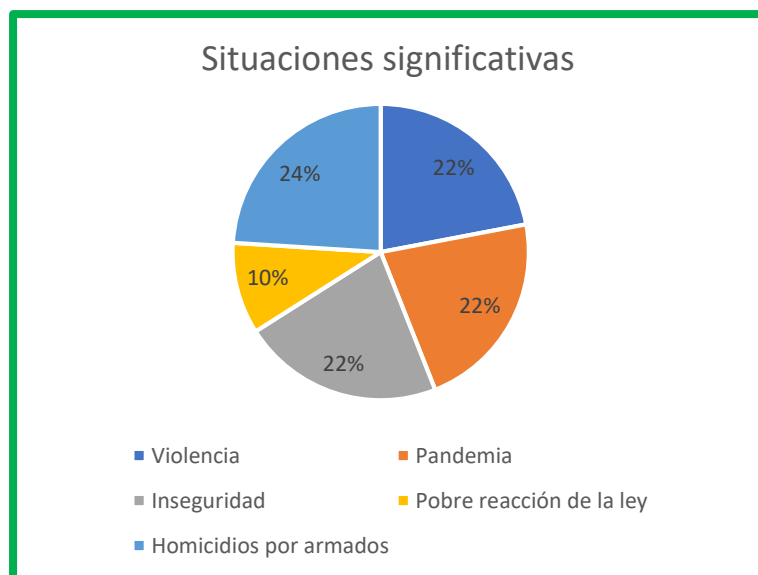
Comuna 1, 48 respondientes activos

Componente Afrontamiento Comunitario

Pregunta 1: ¿Cuáles son las situaciones significativas que se han vivido en la comunidad?

Figura 2

Situaciones significativas

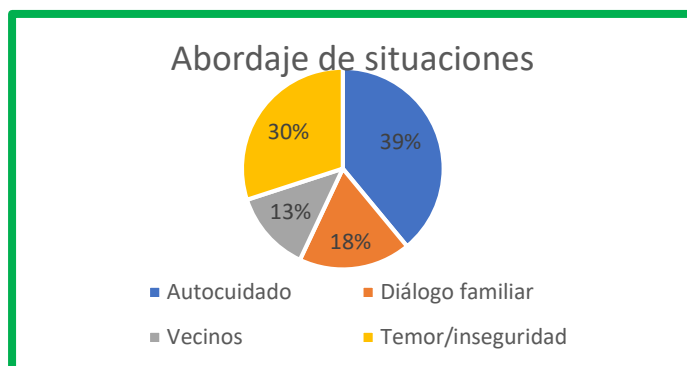


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: ¿Cómo abordaron cada una de ellas?

Figura 3

Abordaje de situaciones

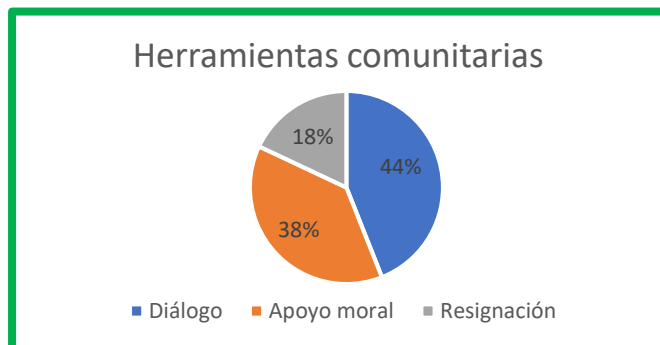


Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Cuáles herramientas posee la comunidad para enfrentarse a las situaciones cotidianas que se presentan?

Figura 4

Herramientas comunitarias



Fuente: Autoría propia

Este conjunto de respuestas indica que una de las mayores problemáticas que debió afrontar la comunidad está relacionada con la presencia de la pandemia que se vivió en el país y alrededor del mundo por causa del virus COVID-19, cuyo impacto llegó a convertirse en una situación por demás delicada para todos, los residentes de Quibdó al representar nuevas

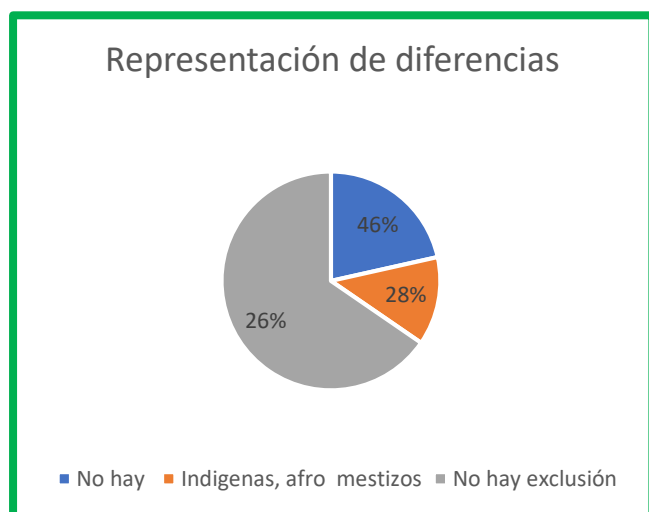
implicaciones para la vida de la comunidad y constituir algo inesperado que, en consecuencia, generó nuevos hábitos de convivencia y nuevas formas de relacionarse a nivel familiar y social, sin embargo no se ha de restar importancia a la mención que realizaron algunos participantes de las situaciones relativas a inseguridad, violencia y presencia de grupos armados que usualmente han hecho parte del ambiente de la región sin embargo, llama la atención la referencia realizada acerca de la pobre reacción de las autoridades frente a estos problemas mientras estaba generalizada la medida de prevención de aislamiento humano. Por consiguiente, puede afirmarse que la comunidad afrontó las situaciones en forma pasiva, con temor, resignación y procurando obedecer las normas de autocuidado establecidas por las autoridades.

Componente inclusión social

Pregunta 1: ¿Cómo representa las diferencias individuales y de grupos al interior de la comunidad?

Figura 5

Representación de diferencias

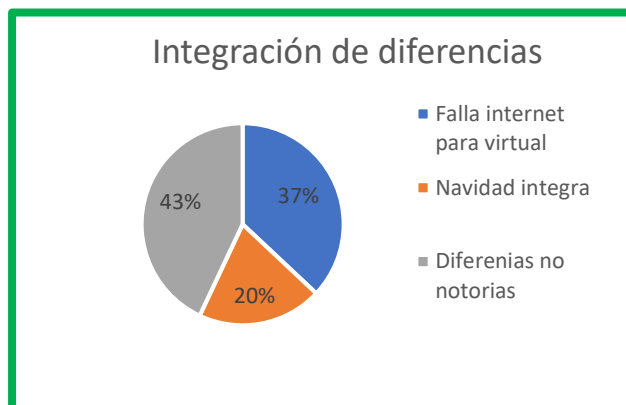


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: ¿Cómo se integran las diferencias individuales y de grupos dentro de la comunidad?

Figura 6

Integración de diferencias



Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Cuáles personas y grupos se integran mejor a la comunidad y cuáles no logran hacerlo?

Figura 7

Grupos mejor integrados



Fuente: Autoría propia

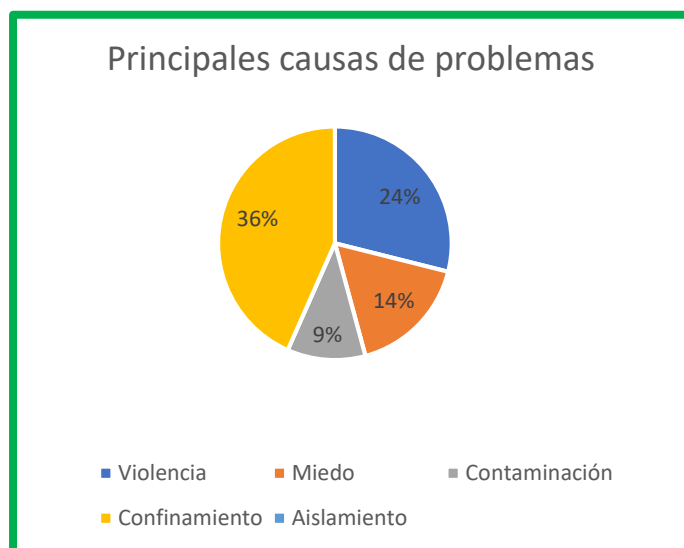
El segundo componente: inclusión social, permite afirmar que existen adecuados procesos de aceptación entre los habitantes de las comunas, particularmente es de destacar que los indígenas muestran menor habilidad o interés para relacionarse, salvo entre ellos, lo cual no implica que exista discriminación o exclusión. También es importante mencionar que para las personas afrodescendientes mantenerse unidos y tener buenas relaciones entre ellos representa un aspecto característico de su idiosincrasia.

Componente sentido de comunidad

Pregunta 1: ¿Cuáles son las principales causas de problemas?

Figura 8

Principales causas de problemas

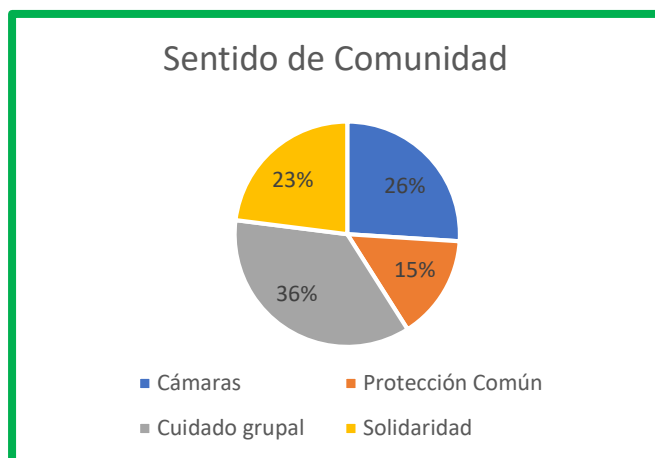


Fuente: Autoría propia

Pregunta2: ¿De qué manera se ve reflejado el sentido de comunidad?

Figura 9

Sentido de comunidad

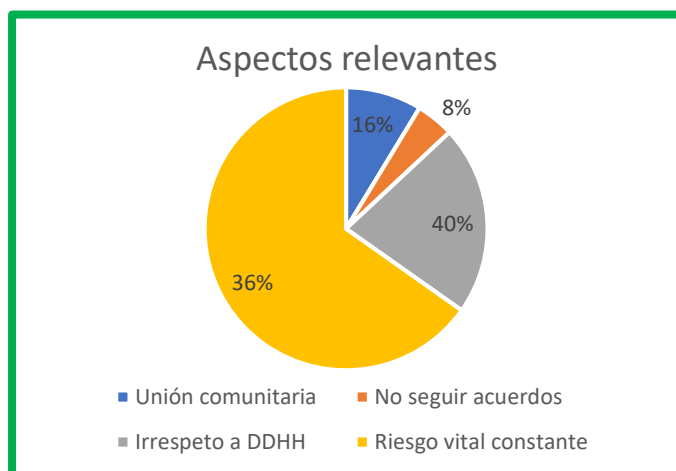


Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Qué aspectos relevantes de sentido de comunidad existen y no existen en su comunidad?

Figura 10

Aspectos relevantes



Fuente: Autoría propia

Para analizar el siguiente componente: sentido de comunidad, de nuevo surgen problemas asociados con la presencia del COVID-19, pues los principales referentes son miedo, contaminación y aislamiento, situaciones que adicionalmente generan como respuesta deseo de aumentar la protección de la comunidad, empleando medios como cámaras de vigilancia, mayor cuidado y unión entre los habitantes no sólo para enfrentar los asuntos de salud, sino también para que se respeten los acuerdos, las cuarentenas, se detenga el constante irrespeto a los derechos humanos y se cambie la situación de riesgo vital en que usualmente perciben estar viviendo las personas en diferentes lugares de la ciudad.

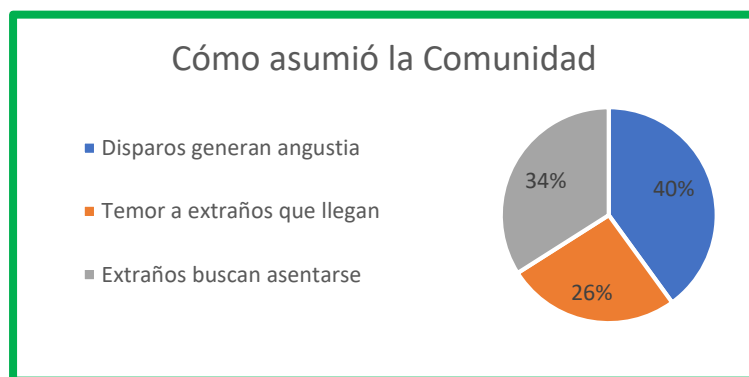
Por lo anterior puede afirmarse que durante el tiempo en que se llevó a cabo la investigación que serviría como fundamento para el proyecto aplicado, el sentido de comunidad se mantuvo sólido y presentó tendencia a aumentar, beneficiando en mucho las relaciones humanas y las oportunidades para fortalecer a los habitantes frente a situaciones de riesgo.

Componente resiliencia

Pregunta 1: ¿En primera instancia cómo asumió la situación la comunidad?

Figura 11

Cómo asumió la comunidad

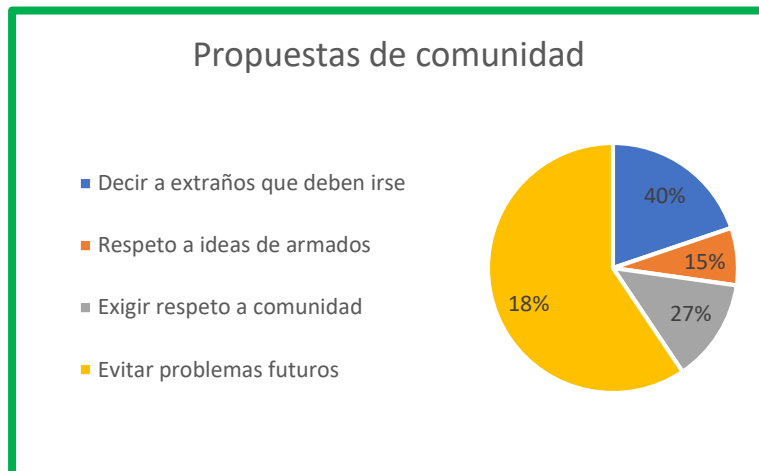


Fuente: Autoría propia

Pregunta2: ¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?

Figura 12

Propuestas de comunidad



Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Qué aprendizaje sienten que les deja esta situación?

Figura 13

Aprendizajes de la situación



Fuente: Autoría propia

Las respuestas obtenidas para el componente resiliencia tienen particular importancia, en especial por la forma en que la comunidad asumió las situaciones, es decir, ante el temor natural que pueden generar situaciones como: escuchar disparos, ver llegar personas extrañas, establecer que buscan asentarse, por ejemplo, estimularon en los líderes comunitarios y en los ciudadanos un impulso de resiliencia que les permitió, desde la asertividad, dialogar con los extraños para invitarlos a respetar la comunidad, regresar a los lugares de donde vienen, estableciendo con firmeza que el hecho de comprender las ideas de los armados la mejor decisión es que se retiren.

Estas actitudes que evidencian resiliencia, también reflejan que algunas personas dentro de la comunidad asumen el valor de la comunicación como instrumento para resolver o afrontar los conflictos, además fortalece el trabajo en equipo y arroja como resultado la posibilidad de construir una comunidad capaz de convivir mejor y aproximarse a una mayor salud mental, proceso para el cual no sólo se requieren líderes sino también alta participación de todos los actores sociales que integran cada comunidad y familia, ya sea que se trate de indígenas, afrodescendientes o mestizos.

Componente bienestar humano

Pregunta 1: ¿Qué aspectos, actividades, tradiciones, entre otras, promueven el bienestar dentro de la comunidad?

Figura 14

Actividades y tradiciones

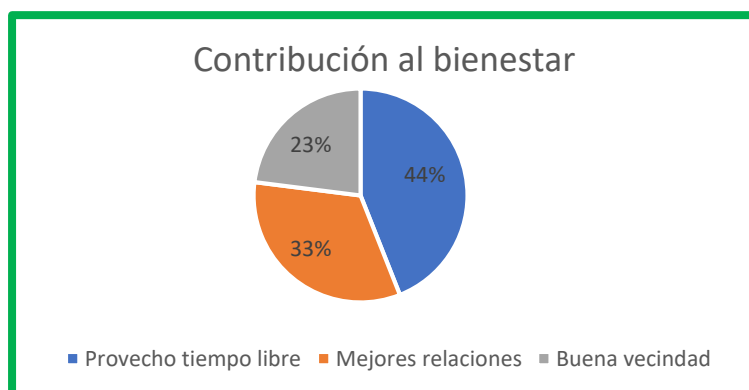


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: ¿Cómo se contribuye al bienestar de la comunidad?

Figura 15

Contribución a bienestar

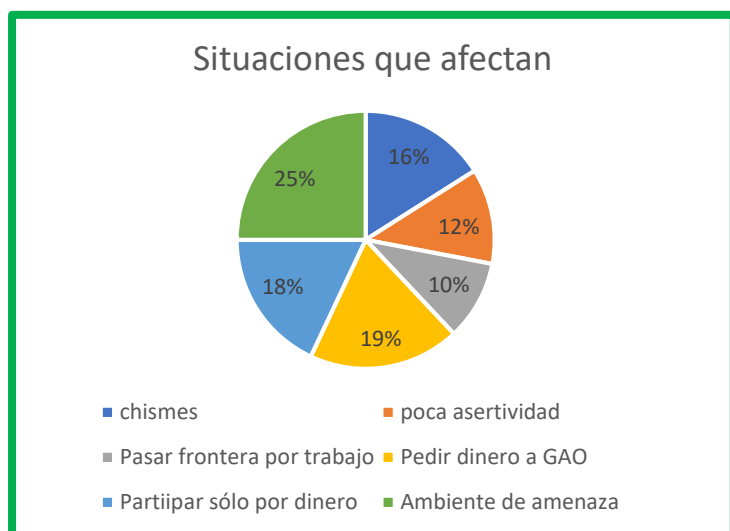


Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Qué situaciones o aspectos afectan el bienestar humano al interior de la comunidad?

Figura 16

Situaciones que afectan



Fuente: Autoría propia

En torno a este componente se evidencia un alto interés por conservar las costumbres y tradiciones de las comunidades (en especial las que corresponden a los afrodescendientes), mostrando además un destacado interés por la sabiduría y conocimientos de los mayores para cuya conservación algunas organizaciones de carácter juvenil han desarrollado actividades deportivas, culturales y sociales que permiten aprovechar mejor el tiempo libre y a la vez evitar el efecto nocivo de los chismes, los comentarios negativos, la llegada de diferentes personas que cruzan las fronteras en busca de trabajo o cuyo interés es pedir dinero a los grupos armados organizados (GAO) para cumplir diversidad de tareas, es decir personas que sólo quieren participar a cambio de dinero.

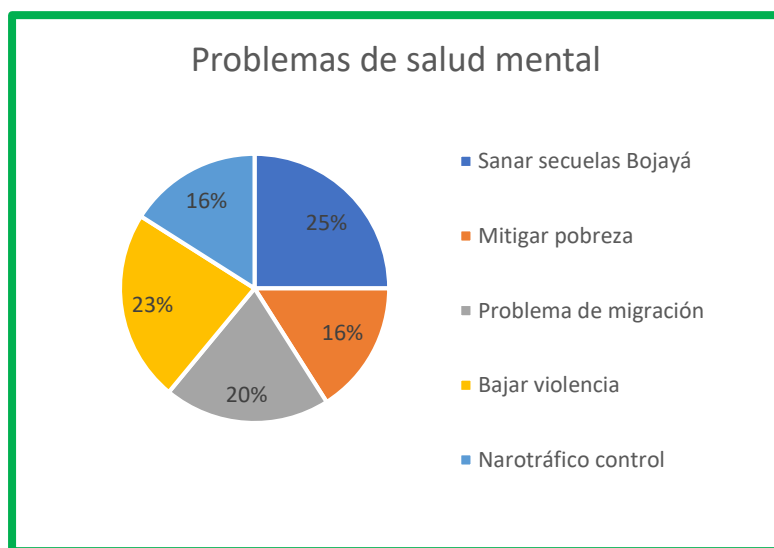
En otras palabras, buena parte de la comunidad de Quibdó se preocupa por propiciar y apoyar el bienestar humano, pero a diario deben enfrentar serias dificultades ocasionadas por la inseguridad predominante, la presencia de grupos armados, la pandemia con sus funestas consecuencias y los demás elementos asociados a una cotidianeidad matizada por un ambiente donde predominan las amenazas para la vida.

Componente interés centro de acompañamiento en salud mental

Pregunta 1: ¿Conoce si hay problemas de salud mental en su comunidad?

Figura 17

Problemas de salud mental



Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: Con base en ese conocimiento ¿Cuáles problemas son los que más atención o acompañamiento necesitan?

Figura 18

Principales problemas

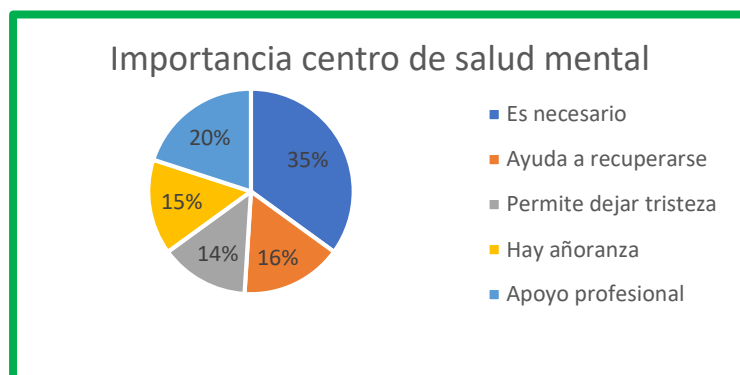


Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Considera importante que la comunidad disponga de un centro de acompañamiento en salud mental comunitario?

Figura 19

Importancia centro de salud mental



Fuente: Autoría propia

Los resultados obtenidos en la comuna 1, para este componente indican que la comunidad en su mayoría considera necesaria e importante la existencia de un centro de salud mental con fines de acompañamiento, para quienes han vivido situaciones de violencia, desarraigo o desplazamiento y que presentan en ocasiones síntomas de estrés post traumático; algunos porque vivieron masacres como la de Bojayá o tienen referencias de ella por sus familiares, también hay migrantes de diferentes sitios que buscan empleo, seguridad o un mejor modo de vida para sí mismos y sus familias, muchos con hijos pequeños que requieren este apoyo para evitar que las situaciones de maltrato que pueden haber vivido se extiendan a sus hijos e hijas.

Sintetizando, la existencia del centro acompañamiento en salud mental constituye una oportunidad real para que algunas personas de la comunidad quibdoseña se puedan alejar de la ansiedad, el miedo, la añoranza y la desesperación a la vez que logran controlar aspectos como el consumo de alcohol o SPA y puedan, quizá, recuperar su deseo y alegría de vivir por medio de la ayuda de profesionales educados para ello.

Comuna 2 - 25 respondientes activos

Componente Afrontamiento Comunitario

Pregunta 1: ¿Cuáles son las situaciones significativas que se han vivido en la comunidad?

Figura 20

Situaciones significativas

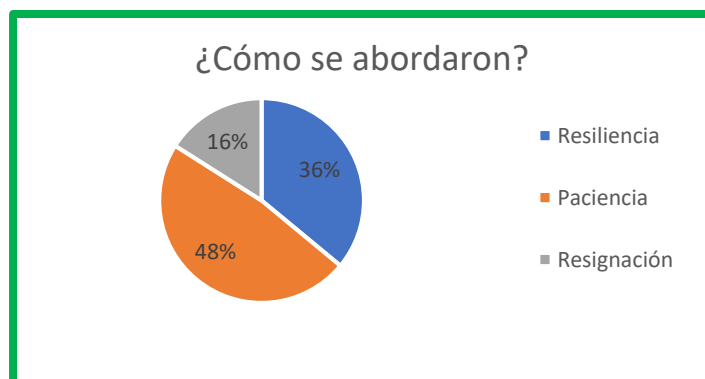


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: ¿Cómo abordaron cada una de ellas?

Figura 21

¿Cómo se abordaron?

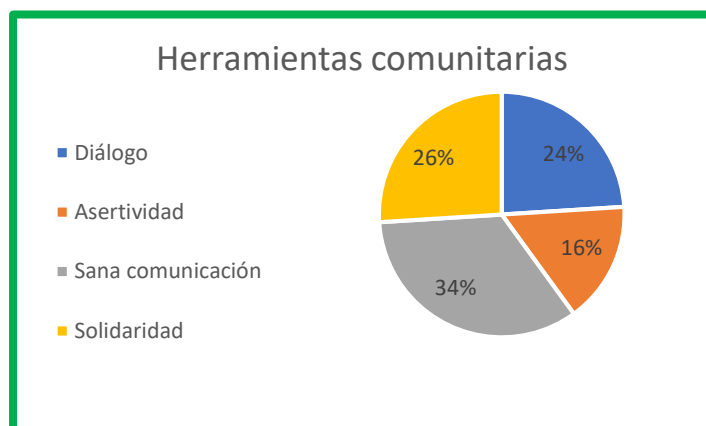


Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Cuáles piensan son las herramientas que posee la comunidad para enfrentarse a las situaciones cotidianas que se presentan?

Figura 22

Herramientas comunitarias



Fuente: Autoría propia

Este primer componente permite considerar que en la comuna dos se vivieron situaciones similares a las de la comuna uno, sin embargo, surgen nuevos elementos como la agresión por parte de la policía, el incumplimiento de cuarentenas y las rumbas continuas que, sin duda, además de perturbar la sana convivencia y favorecer que se sobrellevara mejor la pandemia, tuvieron potencial para recrudecer la preocupación por la salud física y también la mental.

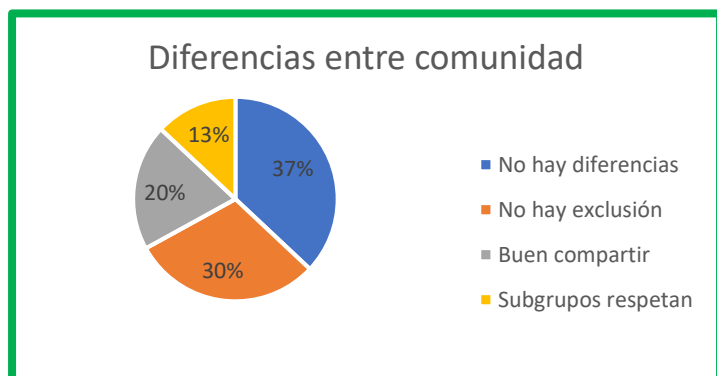
De nuevo entre las respuestas que se refieren a la manera como se abordaron las situaciones y las herramientas implementadas por la comunidad para enfrentarlas, se mantienen criterios asociados con resiliencia, resignación, diálogo y asertividad; es decir, al parecer, la mayoría de respuestas, posiblemente, señalan una comunidad caracterizada por la resignación y por ende con escaso deseo de auto-superación y firme decisión por defender sus derechos.

Componente inclusión social

Pregunta 1: ¿Cómo se podrían representar las diferencias individuales y de grupos al interior de la comunidad?

Figura 23

Diferencias entre comunidad

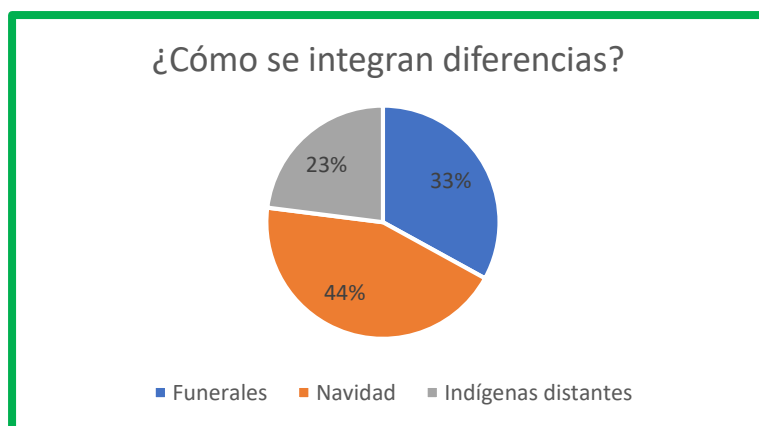


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: ¿Cómo se integran estas diferencias individuales y de grupos dentro de tu comunidad?

Figura 24

¿Cómo se integran las diferencias?

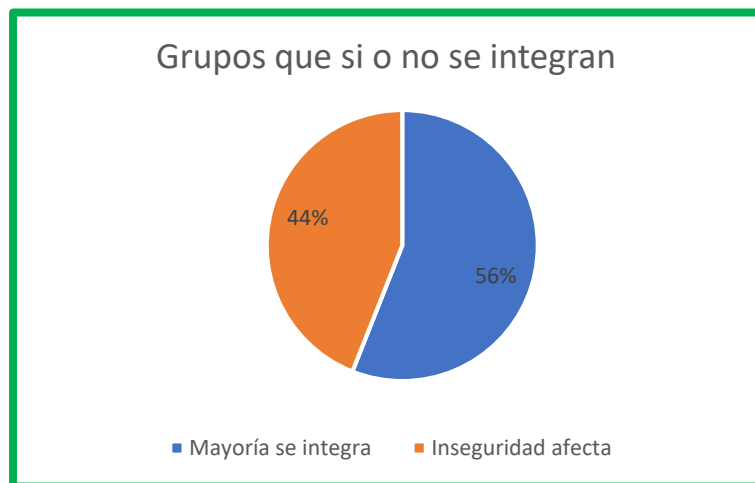


Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Cuáles de estas personas y grupos se integran mejor a la comunidad y cuáles no logran hacerlo?

Figura 25

Grupos que sí o no se integran



Fuente: Autoría propia

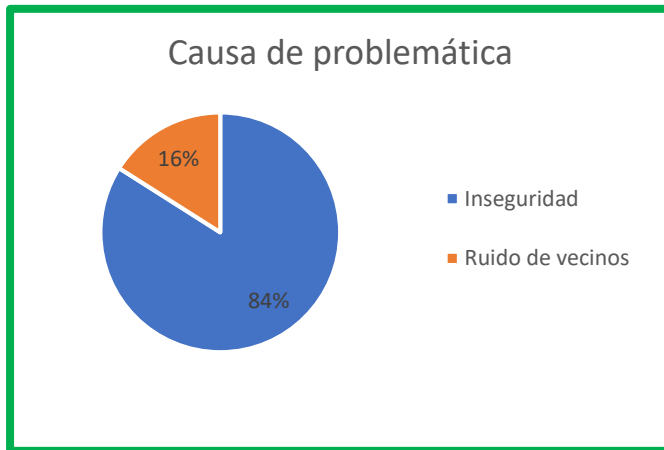
Es interesante para el análisis de este componente, verificar que existen indicadores de una convivencia positivos por medio de los cuales se prioriza la inclusión en actividades como funerales o navidad, aunque los grupos indígenas se integran menos, particularmente a causa de sus costumbres y creencias. En relación a la inclusión social, el denominador común sigue siendo la inseguridad que afecta la tranquilidad por parte de quienes residen en la comuna.

Componente sentido de comunidad

Pregunta 1: ¿Cuál fue la causa de esta problemática?

Figura 26

Causa de la problemática

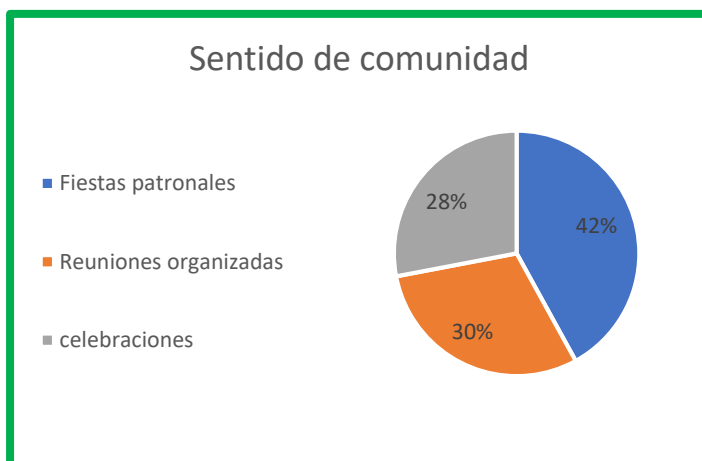


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: ¿De qué manera se ve reflejado el sentido de comunidad?

Figura 27

Sentido de comunidad



Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Qué aspectos relevantes de sentido de comunidad existen y no existen en su comunidad?

Figura 28

Aspectos relevantes de comunidad



Fuente: Autoría propia

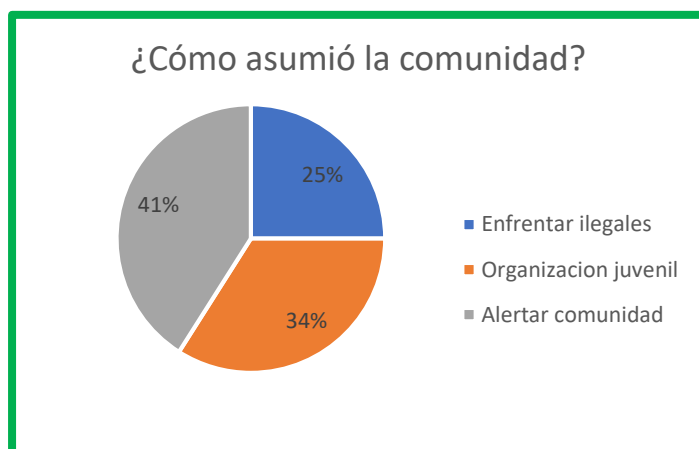
En cuanto al componente sentido de comunidad, a partir de las respuestas obtenidas en la comuna dos, puede destacarse que existe alto nivel de inseguridad sumado a una escasa colaboración entre vecinos que interrumpen la armonía diaria, sin embargo, entre las actividades de integración se realizan diversidad de celebraciones culturales, religiosas, sociales lo cual puede hacer parte de aquellas costumbres que requieren moderación a fin de que no se conviertan en dificultad para la convivencia y favorezcan lo que en las respuestas se denominó una nueva integración.

Componente resiliencia

Pregunta 1: ¿En primera instancia cómo asumió la situación la comunidad?

Figura 29

¿Cómo asumió la comunidad?

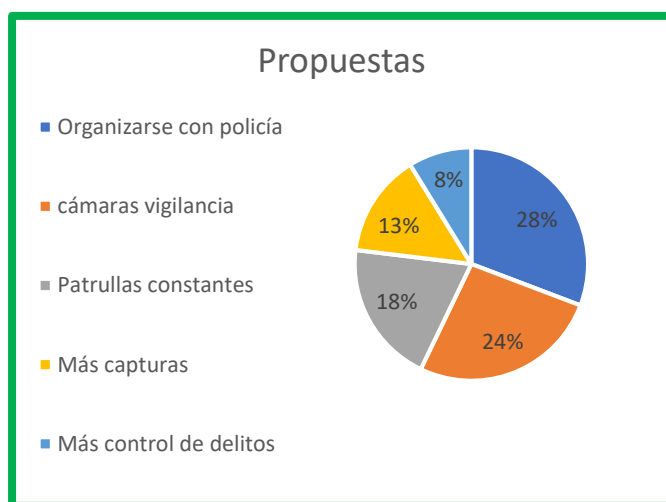


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: ¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?

Figura 30

Propuestas

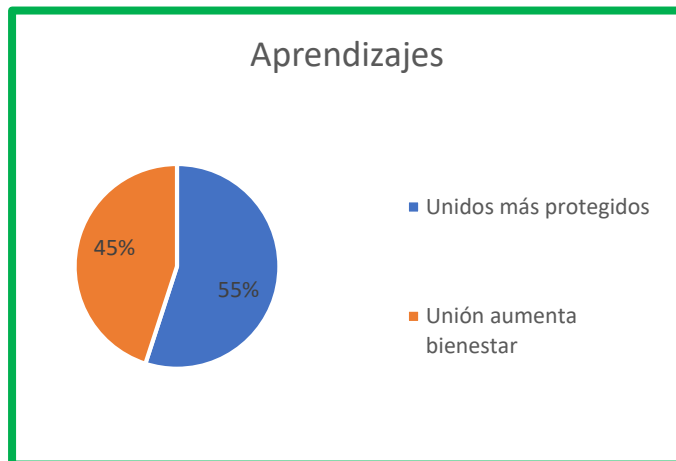


Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Qué aprendizaje siente que les deja esta situación?

Figura 31

Aprendizajes



Fuente: Autoría propia

El componente resiliencia permite verificar la existencia de unión entre los ciudadanos de la comuna, pues afirman que ante la situación de llegada de extraños armados, algunos habitantes decidieron afrontar la situación por medio de alertas a la comunidad y se dirigieron a los ilegales para hacerles saber que no eran bienvenidos, sentando no sólo un importante precedente sino dejando como aprendizaje el valor de mantenerse unidos así como las ventajas derivadas de colocar cámaras de vigilancia, alertar a las autoridades para colaborar con ellas y así alcanzar mejores condiciones de seguridad y mayor control al delito a través de más capturas y detenciones.

Componente bienestar humano

Pregunta 1: ¿Qué aspectos, actividades, tradiciones, entre otras, promueven el bienestar dentro de la comunidad?

Figura 32

Actividades y tradiciones

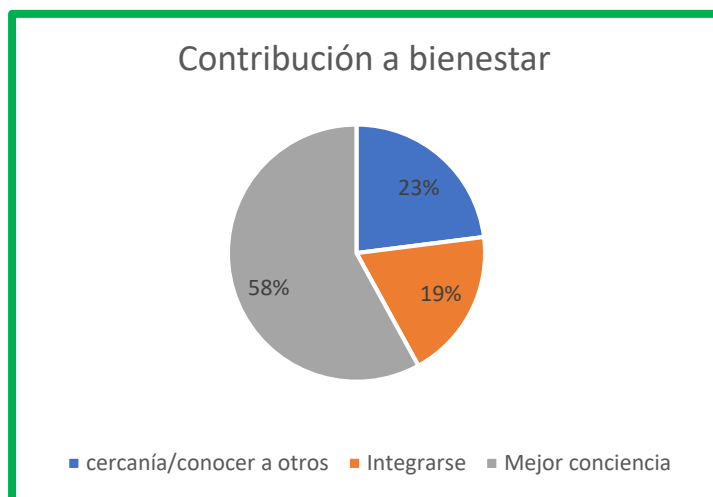


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: ¿Cómo contribuye con el bienestar de la comunidad?

Figura 33

Contribución a bienestar

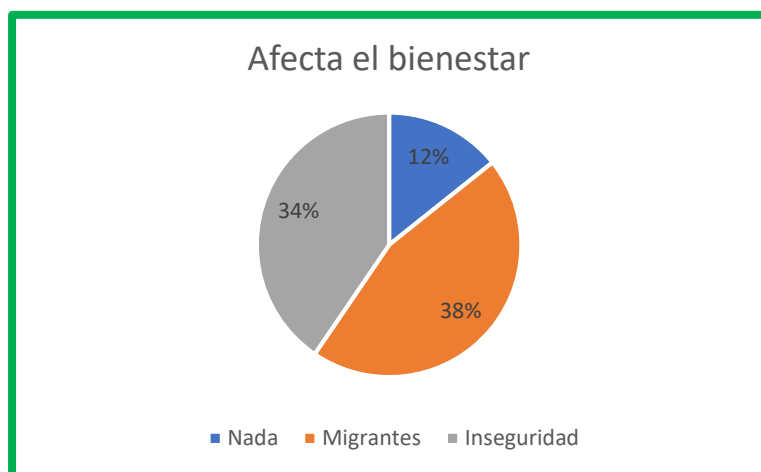


Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Qué situaciones o aspectos afectan el bienestar humano al interior de la comunidad?

Figura 34

Afecta el bienestar



Fuente: Autoría propia

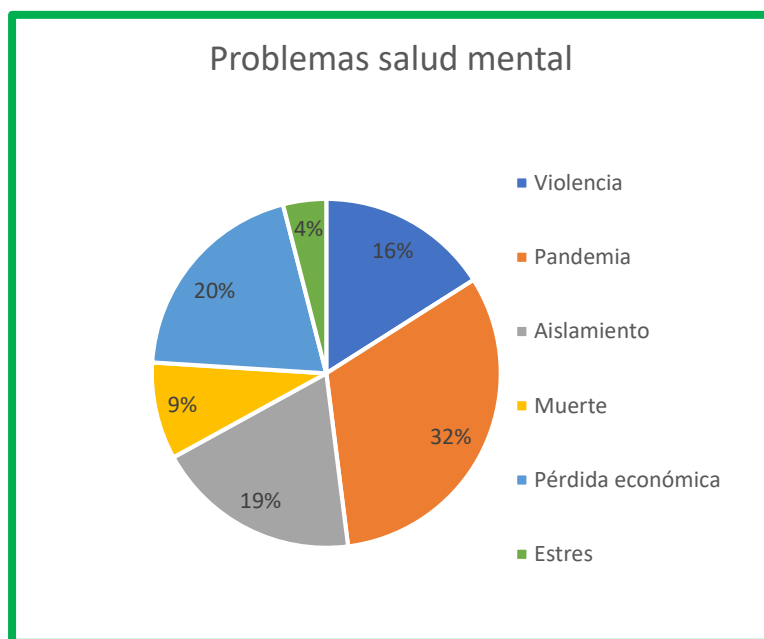
Las respuestas obtenidas para este componente, en su mayoría, reflejan un adecuado interés de los líderes comunitarios por aportar al bienestar de las personas que viven en la comuna pues se promueven con fuerza actividades deportivas y celebraciones abiertas de diversa índole, todas, orientadas a una mayor integración y participación de niñas, niños, jóvenes, hombres, mujeres y adultos, gracias a ello se ha generado mayor conciencia ciudadana hallándose que, a pesar de la presencia de inseguridad y la llegada de migrantes de diferente procedencia y con distintos intereses, algunas personas consideran que no hay nada que afecte su bienestar (12%). Este puede ser un criterio de doble filo porque si bien tiene posibilidad de indicar un alto índice de bienestar, también puede representar indiferencia hacia la realidad circundante o desconocimiento de las consecuencias que traen algunas de esas situaciones por parte de algunas personas.

Componente interés centro de acompañamiento en salud mental

Pregunta 1: ¿Conoce si hay problemas de salud mental en su comunidad?

Figura 35

Problemas de salud mental

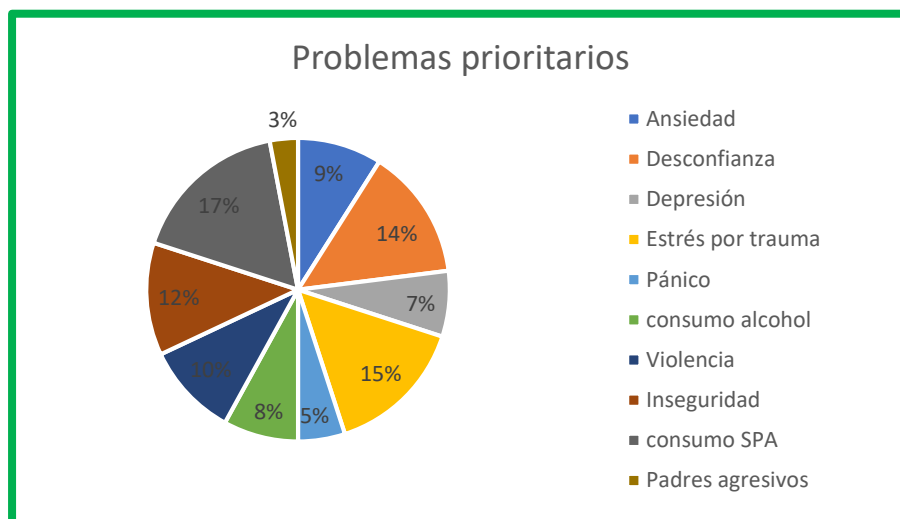


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: Con base en ese conocimiento ¿Cuáles problemas son los que más atención o acompañamiento necesitan?

Figura 36

Problemas prioritarios

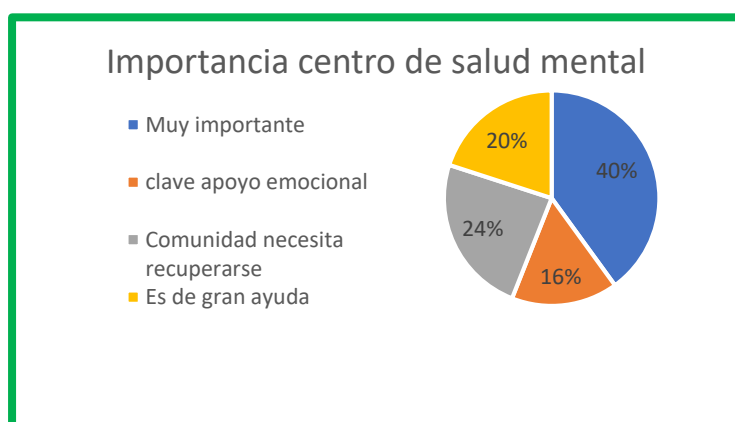


Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Considera importante que la comunidad disponga de un centro de acompañamiento en salud mental comunitario?

Figura 37

Importancia centro de salud mental



Fuente: Autoría propia

El último grupo de preguntas formulado a los participantes de esta comuna señala la necesidad e importancia que consideran tiene la existencia de un centro de acompañamiento en salud mental, debido principalmente (32%) a los estragos ocasionados por la pandemia en especial para el esquema sentimental y emocional de muchos habitantes cuyos parientes murieron, tuvieron fuertes pérdidas económicas o fueron víctimas de la delincuencia y la violencia, por ende son personas en buen estado de salud general pero presentan diferentes problemas mentales que requieren apoyo o acompañamiento para restablecer el equilibrio y recuperar o preservar su salud mental, en el largo plazo.

Comuna 5. 40 respondientes activos

Componente Afrontamiento Comunitario

Pregunta 1: ¿Cuáles son las situaciones significativas que se han vivido en la comunidad?

Figura 38

Situaciones significativas

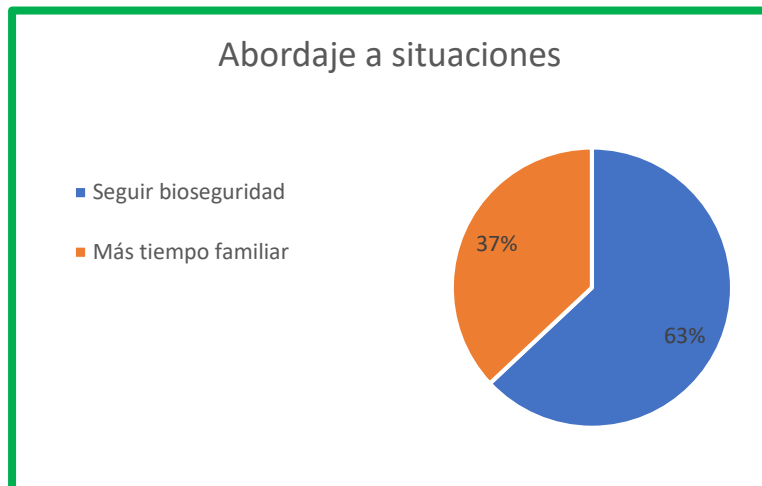


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: ¿Cómo abordaron cada una de ellas?

Figura 39

Abordaje a situaciones

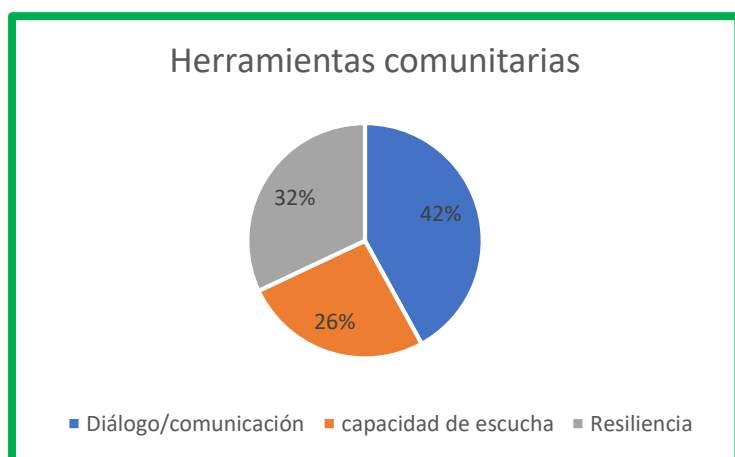


Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Cuáles piensan que son las herramientas que posee la comunidad para enfrentarse a las situaciones cotidianas que se presentan?

Figura 40

Herramientas comunitarias



Fuente: Autoría propia

Las particularidades que presenta la comuna cinco de Quibdó señalan que posee un escenario urbano caracterizado por situaciones de riesgo para la población civil surgidas a partir de la llegada de integrantes de grupos armados ilegales que vinieron a asentarse allí después de la desmovilización de las AUC, en busca de controlar zonas que se disputaban varios grupos ilegales entre cuyas consecuencias se generó una alta fragmentación social, a causa de la violencia resultante del control que ejercían las bandas delincuenciales y pandillas, actividades que originaron la delimitación de fronteras invisibles.

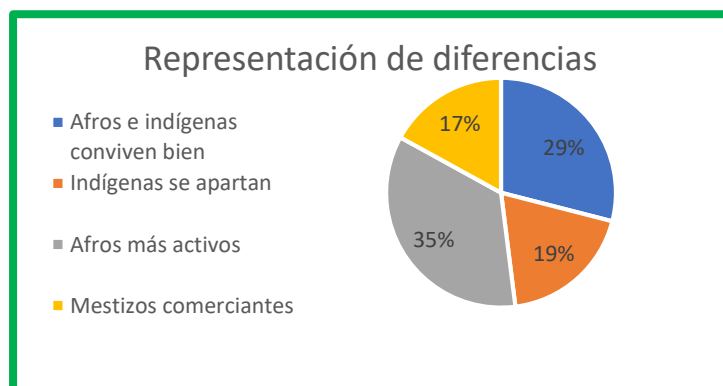
En ese contexto, no sólo las secuelas derivadas de la presencia de estas personas, sino además la emergencia sanitaria con sus consecuencias en términos de muertes, inseguridad, delincuencia y pánico comunal, obligaron a asumir nuevas dinámicas familiares; a pesar de ello se fortaleció la resiliencia y aumentó la capacidad de escucha, habilidades en buena medida soportadas por el interés por seguir las indicaciones y protocolos de bioseguridad.

Componente inclusión social

Pregunta 1: ¿Cómo representarías las diferencias individuales y de grupos al interior de tu comunidad?

Figura 41

Representación de diferencias

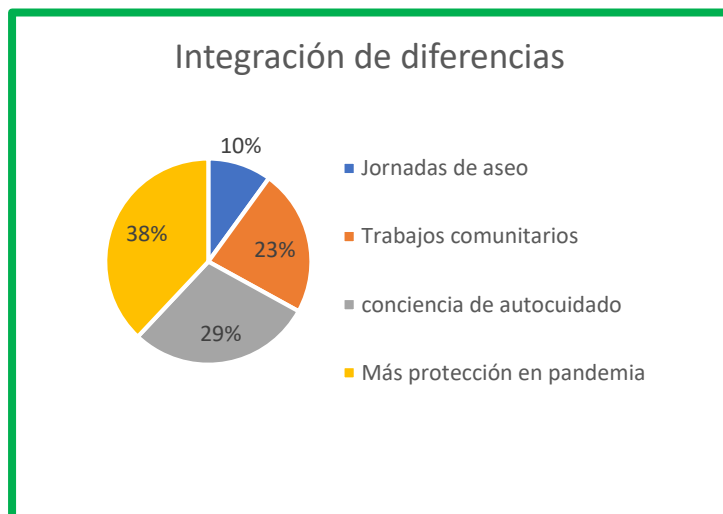


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: ¿Cómo se integran estas diferencias individuales y de grupos dentro de tu comunidad?

Figura 42

Integración de diferencias

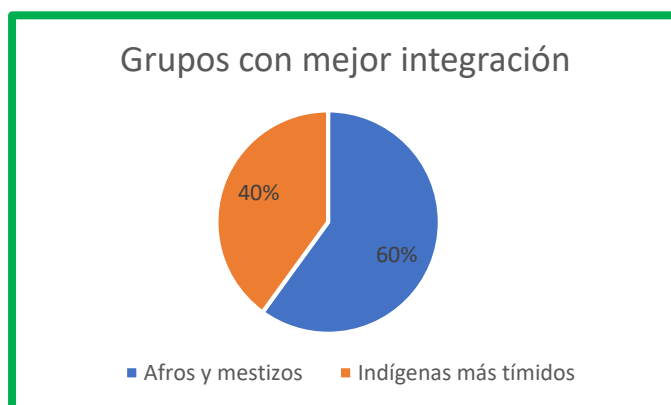


Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Cuáles de estas personas y grupos se integran mejor a la comunidad y cuáles no logran hacerlo?

Figura 43

Grupos con mejor integración



Fuente: Autoría propia

Respecto de la inclusión social es importante mencionar que se reitera una situación ya mencionada en la comuna uno, en la cual los indígenas se muestran menos interesados por participar de las actividades de la comunitarias pero aun así como parte de la convivencia no se presentan motivos o situaciones de exclusión o discriminación y en general las personas comparten escenarios de solidaridad y trabajo en equipo por medio de jornadas de aseo que fortalecieron el sentido de autocuidado necesario, en su momento, para enfrentar la situación de riesgo para la salud representada por la pandemia.

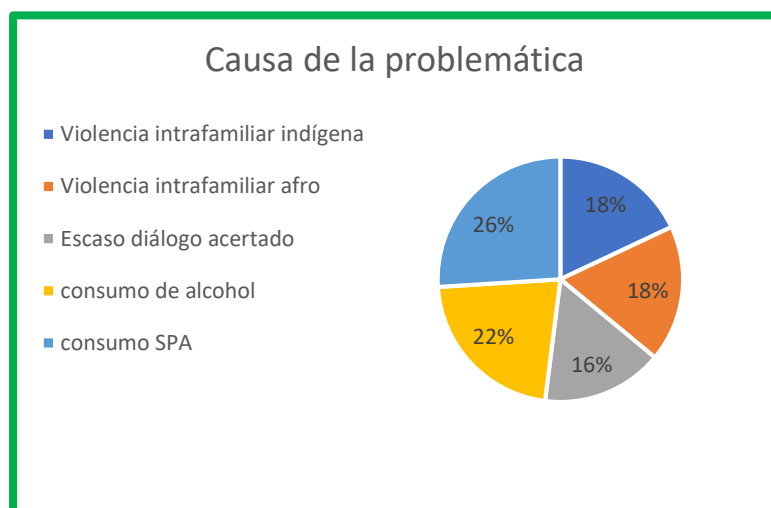
Con base en lo expuesto es importante destacar que, aunque los afrodescendientes se integran mejor que los indígenas, las diferencias son pequeñas (apenas 20%) y puede señalarse que hay una adecuada integración social en esta comunidad, no sólo por causa de las exigencias de la pandemia, sino porque hubo voluntad para construirla.

Componente sentido de comunidad

Pregunta 1: ¿Cuál fue la causa de esta problemática?

Figura 44

Causa de la problemática

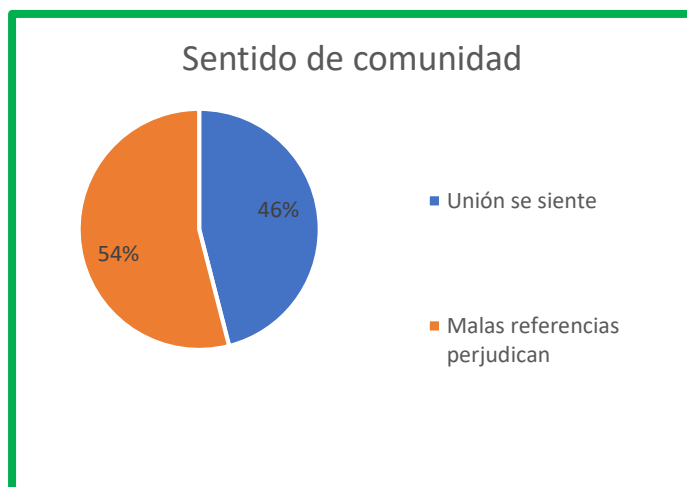


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: ¿De qué manera se ve reflejado el sentido de comunidad?

Figura 45

Sentido de comunidad



Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Qué aspectos relevantes de sentido de comunidad existen y no existen en su comunidad?

Figura 46

Aspectos relevantes de comunidad



Fuente: Autoría propia

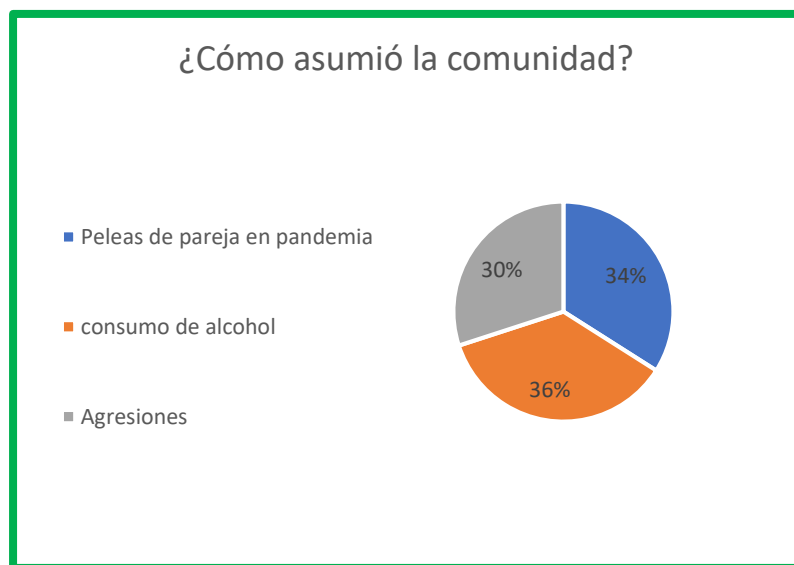
Las respuestas obtenidas para el componente sentido de comunidad revelan aspectos que denotan la presencia de problemas más de fondo que de forma a partir de tres indicadores importantes a saber: violencia consuetudinaria tanto en las familias afro como en las indígenas y un tercer elemento asociado con el consumo de alcohol a los cuales se suman algunas malas referencias dirigidas a la comunidad y que por ende resultan perjudiciales para todos, es decir, aunque hay buena unión, no se resuelven los problema de violencia, ni se práctica la escucha activa y acertada, un conjunto de situaciones que generan un ambiente inestable en el fondo aunque en el exterior parece equilibrado.

Componente resiliencia

Pregunta 1: ¿En primera instancia cómo asumió la situación la comunidad?

Figura 47

¿Cómo asumió la comunidad?

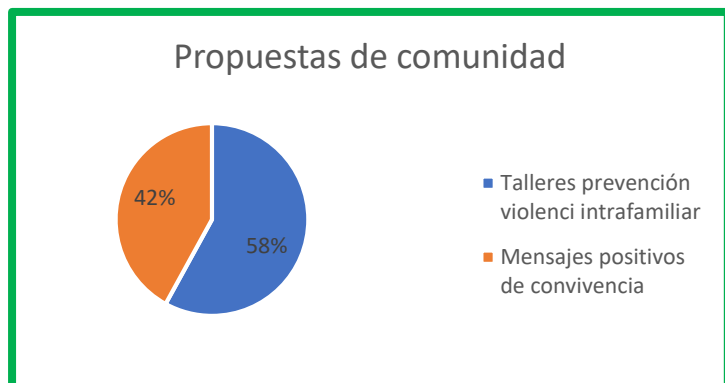


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: ¿Qué tipo de propuestas surgen por parte de sus miembros?

Figura 48

Propuestas de comunidad

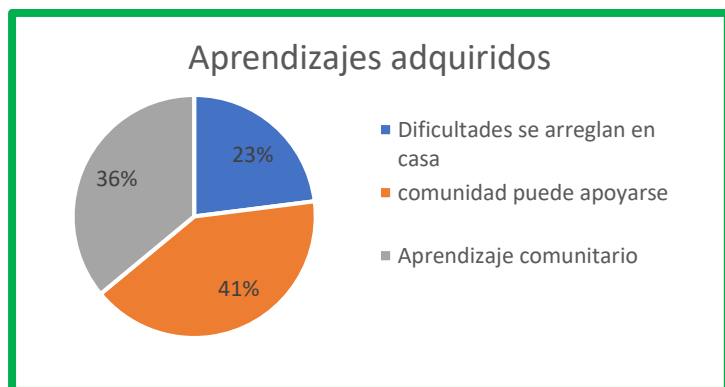


Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Qué aprendizaje sienten que les deja esta situación?

Figura 49

Aprendizajes adquiridos



Fuente: Autoría propia

Para el análisis de este componente es necesario tener presente que los problemas de violencia intrafamiliar, agresiones y consumo de bebidas embriagantes predominan en las respuestas obtenidas, es decir, al parecer son parte integral de la vida de los participantes y a pesar de ello muchos consideran valioso realizar talleres y encuentros que ayuden a prevenir estas

situaciones, considerando que las dificultades pueden arreglarse en casa pero con base en una adecuada comunicación y apropiado uso de la inteligencia emocional.

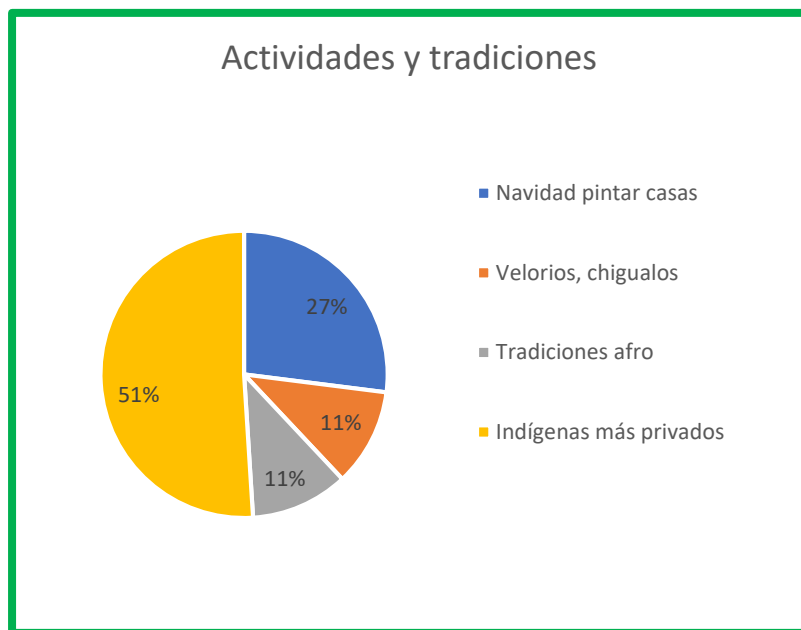
A partir de lo expuesto resulta interesante apreciar que entre los aprendizajes adquiridos que se manifiestan a través de las respuestas, se encuentra la conciencia comunitaria relativa al apoyo de vecinos quienes acuden a las autoridades en busca de contener las agresiones, estando más unidos y por tanto fortalecidos para enfrentar estos y otros problemas que puedan surgir.

Componente bienestar humano

Pregunta 1: ¿Qué aspectos, actividades, tradiciones, entre otras, promueven el bienestar dentro de tu comunidad?

Figura 50

Actividades y tradiciones

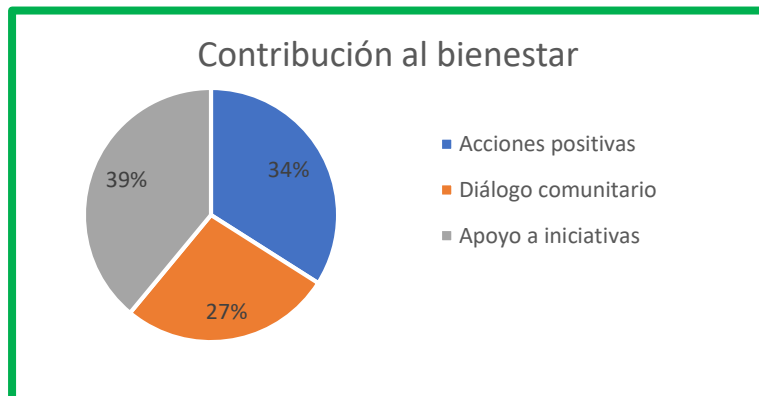


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: ¿Cómo contribuyes con el bienestar de tu comunidad?

Figura 51

Contribución al bienestar

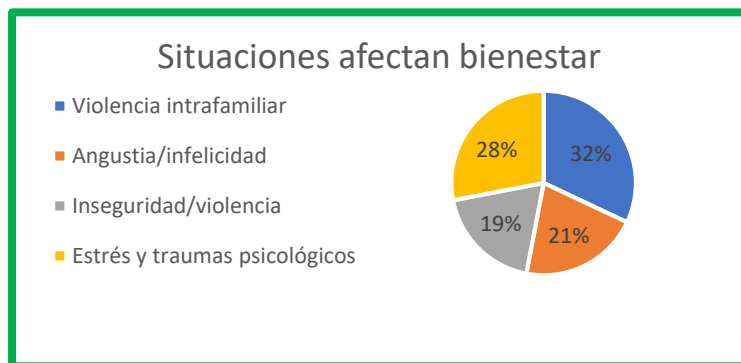


Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Qué situaciones o aspectos afectan el bienestar humano al interior de la comunidad?

Figura 52

Situaciones afectan bienestar



Fuente: Autoría propia

El interés de muchas personas por aportar al bienestar humano es grande de manera que, en épocas especiales de año como navidad y año nuevo, así como en momentos tristes representados por funerales o velorios que son significativos, procuran realizar actividades que les convocan para que se conviertan en acciones positivas y de unión comunal, sin embargo, lo

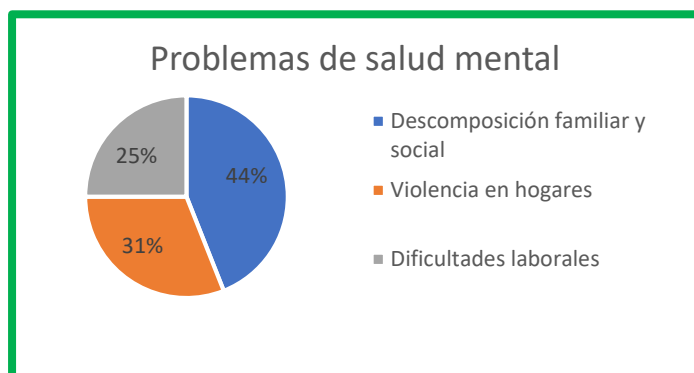
que sigue afectando es, como ya se manifestó, la violencia generalizada en los hogares y el ambiente social de la comuna; una realidad que genera ansiedad, angustia y estrés para muchos porque su solución parece cada día estar más lejos que cerca.

Componente interés centro de acompañamiento en salud mental

Pregunta 1: ¿Conoce si hay problemas de salud mental en su comunidad?

Figura 53

Problemas de salud mental

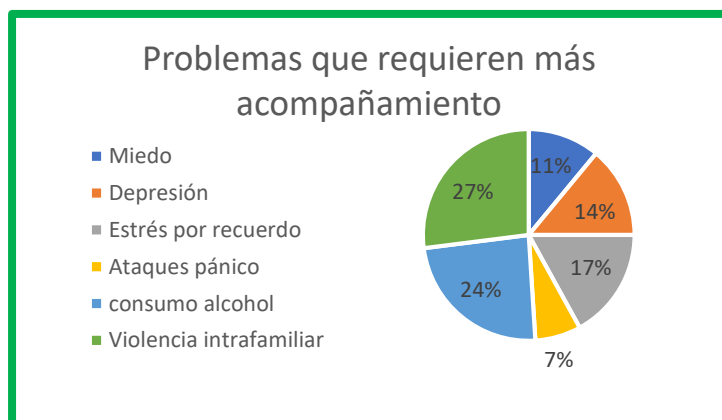


Fuente: Autoría propia

Pregunta 2: Con base en ese conocimiento ¿Cuáles problemas son los que más atención o acompañamiento necesitan?

Figura 54

Problemas que requieren más acompañamiento

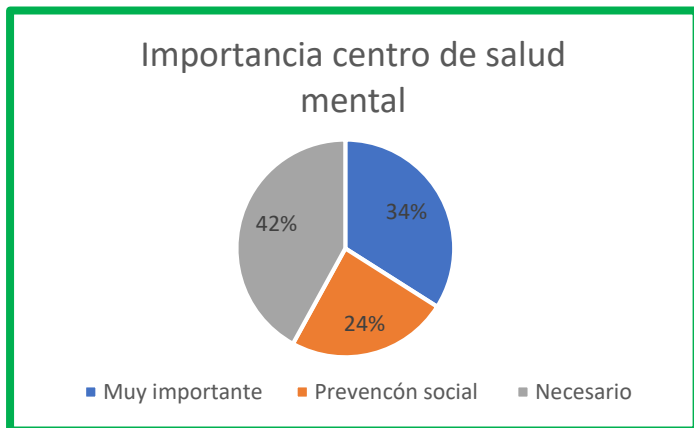


Fuente: Autoría propia

Pregunta 3: ¿Considera importante que la comunidad disponga de un centro de acompañamiento en salud mental comunitario?

Figura 55

Importancia centro de salud mental



Fuente: Autoría propia

Este último componente merece especial atención en la comuna cinco pues las respuestas fueron contundentes al afirmar: de una parte, que hay gran descomposición familiar y social por causa de la violencia que prima en los hogares, de igual forma surgen variedad de problemas que requieren acompañamiento a nivel de salud mental y las afirmaciones más importantes señalan que además de ser necesario el centro su relevancia radica en la posibilidad de que por su intermedio, se puedan desarrollar estrategias de prevención social que aporten a la comunidad insumos para un mejor vivir paralelos a la posibilidad de erradicar la violencia, el flagelo más dañino que la aquejaba al momento de realizar el presente estudio.

Finalmente, y con base en los logros alcanzados con la investigación es clara la decisión de crear el centro de acompañamiento comunitario, proceso para el cual inicialmente se puede contar con representantes de las comunas participantes, quienes se comprometieron a ayudar en poner a funcionar el centro junto con otros integrantes de la comunidad, quienes serán motivados

por esos representantes para apoyar la implementación del Centro de Acompañamiento Comunitario “Palenke”.

En cuanto a la alineación de la institución con las políticas gubernamentales a nivel local, se emprenderán acciones para que este tipo de iniciativas sean incluidas en los planes de desarrollo Municipal y Departamental, de manera que por medio de las secretarías de salud, educación y gobierno o similares se generen líneas de acción para que tanto la creación del centro como su operación formal se puedan articular a nivel gubernamental.

Discusión

Los resultados más importantes obtenidas después de las sesiones virtuales realizadas permiten constatar que hay un escenario favorable para la constitución del centro, de manera que la propuesta consiste en des-institucionalizar aquellos pacientes con trastornos mentales y del comportamiento, para que se les pueda brindar la atención adecuada en su medio social, para que haya una firme promoción de la salud y existan actividades reales de prevención de la enfermedad, como aspira desde su misión el Ministerio de salud y protección social, a partir de procesos que pueden ser desarrollados y atendidos de manera adecuada con base en los modelos de salud mental comunitaria.

No es desconocido que por medio de los Centros de Salud Mental Comunitarios, propuestos en la ley 1616 de 2013, igualmente se evidencia la necesidad de este tipo de centros, que ayuden al gobierno nacional a superar los tantos y variados flagelos sociales que aquejan la salud mental de las comunidades, en especial aquellas que se hallan más alejadas de las metrópolis urbanas, y es también de particular interés mencionar la preocupación de la comunidad internacional expuesta en la declaración de Caracas de 1990 donde se planteó la necesidad de actualizar los modelos de atención e intervención en salud mental, ya que los procesos que siguen el esquema tradicional tipo “hospital psiquiátrico” lo que con mayor frecuencia probable han generado es mayor discapacidad

Vale la pena recordar los seis componentes o categorías por medio de los cuales se obtuvo la información necesaria para determinar aquellos lineamientos fundamentales requeridos para el acertado funcionamiento del centro, a saber: afrontamiento comunitario, sentido de comunidad, resiliencia, bienestar humano, inclusión social e interés por la creación del centro de acompañamiento, permiten en ese punto precisar los pasos y actividades a desarrollar para implementar la metodología más adecuada y las respectivas estrategias direccionadas a consolidar

el proceso de construcción del centro de acompañamiento comunitario Palenke. En pocas palabras la propuesta está conformada por los siguientes pasos, actividades y procesos:

Ciclo de Capacitaciones

Una primera etapa de formación dirigida a las comunidades, las cuales serán programadas en forma conjunta teniendo en cuenta las formas de organización que posee cada grupo humano receptor, los canales de comunicación que utilizan, siempre en aras de favorecer y facilitar la interacción y coordinación necesarias para el éxito en la ejecución del proyecto. La metodología aplicada a estas capacitaciones es de tipo taller participativo e incluyen temas acerca de organización comunitaria; identificación de necesidades en salud mental y priorización de las mismas; evaluación de servicios de salud mental en la comunidad; la participación social en los programas de salud mental en la comunidad; la salud mental de los menores; afrontamiento en salud mental en situaciones de desastre y violencia; factores de riesgo para la salud mental comunitaria. Así mismo se proponen al menos dos (2) encuentros, uno para realizar el diagnóstico comunitario y otro que resulte de las necesidades que en los talleres o encuentros se planteen.

Diagnóstico participativo de salud mental comunitaria

Se trata de llevar a cabo una serie de actividades donde se analiza el entorno, se hace contacto con la comunidad, se interactúa con ella y se establecen unos parámetros de intervención posterior de acuerdo con la situación identificada en la cual se encuentre la comunidad en materia de salud mental; todo con la debida participación de los líderes y comunidad en general, donde todos serán asumidos como actores y protagonistas.

Teniendo en cuenta lo anterior, lo primero que se llevará a cabo será el análisis de la información accesible para optimizar la intervención a realizar, luego se planifica el modo de acercarse a la comunidad para establecer contacto, la metodología a utilizar para ser eficientes en

la recolección de la información, y el establecimiento del cronograma más acorde para proponer a la comunidad de manera que se tenga una carta de navegación debidamente ordenada previa a la ejecución.

Comunicación y colaboración con líderes comunitarios (creación de grupo de apoyo psicosocial comunitario)

Una vez obtenido el diagnóstico, se crearán grupos de apoyo entre la comunidad, la universidad, practicantes y docentes, que permitirá establecer una ruta de intervención exitosa y apropiada por parte de la comunidad, de modo que se puedan cumplir los objetivos del centro de acompañamiento en salud mental comunitaria Palenke.

Formación, capacitación y empoderamiento comunitario en salud mental

Los grupos de apoyo, en una primera etapa de la intervención deberán ser capacitados, para ello, se establecerán una serie de cronogramas, temáticas y responsables o capacitadores, los cuales estarán bajo la tutoría de la parte administrativa de la universidad. La temática, cronograma de desarrollo y candidatos de la comunidad se establecerán en su debido momento.

Alineación en procesos de salud mental del departamento

La alineación del proceso con el plan o políticas públicas en salud mental del departamento del Chocó, se llevará a cabo en un proceso de revisión de estas y con las reuniones pertinentes con las autoridades respectivas, donde se indagará sobre estas políticas o/y planes; en caso de no encontrar material suficiente, de modo que se pueda apoyar la institucionalidad pública en la ejecución, se harán sugerencias o recomendaciones de líneas de trabajo a incluir en la construcción de políticas públicas en salud mental.

Conclusiones

El proceso desarrollado para identificar las condiciones necesarias para aproximarse a la creación del Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria Palenke, en el municipio de Quibdó, capital del departamento colombiano, Chocó, en procura de mejorar en forma significativa la calidad de vida de sus habitantes puede considerarse exitoso no sólo por haber permitido establecer la necesidad e importancia de crear este centro, sino porque fue posible conocer diferentes problemas cuya presencia es continua y que deberían tener soluciones definitivas o en proceso formal y muchos de los cuales afectan la salud mental de algunos habitantes de la ciudad como son la inseguridad, la violencia, la llegada de grupos armados y personas ilegales o migrantes en busca de asentarse o conseguir empleo, y, particularmente, los efectos negativos o quizá traumáticos de recordar situaciones como los hechos sucedidos en Bojayá, el reclutamiento de menores por la guerrilla, los abusos y violaciones de que han sido objeto y que les han obligado a desplazarse de sus lugares de origen para reubicarse en Quibdó.

Resulta así mismo importante mencionar, entre otras condiciones que hacen necesaria la creación del centro, el interés de la comunidad por hacer parte de su creación manifestando su disponibilidad y disposición para recibir instrucciones y apoyar aquellas actividades que hacen parte del proceso, así mismo les llama mucho la atención el poder asistir a los talleres y espacios de capacitación que se han propuesto pues, de alguna manera, para todo ser humano debe resultar importante adquirir conocimientos en torno a la salud mental tanto personal como ajena por constituir un elemento clave para fortalecer la salud mental de todos en la comunidad, y, en especial porque en dicho centro también se llevarán a cabo actividades de investigación, intervención comunitaria, programas de salud mental y primeros auxilios comunitarios.

Como ya se mencionó, durante el desarrollo del proyecto fue posible establecer las principales problemáticas de salud mental presentes en las comunas 1, 2 y 5, de Quibdó, por

medio principalmente de la aplicación de la AIP como estrategia fundamental y gracias a los diálogos directos sostenidos en forma virtual con los líderes y actores comunitarios junto a la elaboración de las cartografías se pudieron evidenciar las necesidades más sentidas de la comunidad, sistematizando la información obtenida y dando como resultado el cumplimiento de ese objetivo y a la vez proporcionar algunas bases fundamentales para la implementación del centro de acompañamiento inicialmente en estas tres comunas de Quibdó y con la expectativa que sus servicios puedan ampliarse a toda la ciudad.

Los problemas de mayor incidencia que se pudieron identificar y que es importante mencionar incluyen: ansiedad, desconfianza, depresión, estrés por trauma o recuerdo, pánico, consumo de drogas y alcohol, miedo, violencia intrafamiliar e inseguridad general, siendo estos los que mayor dificultad de superación presentan para las personas que respondieron la encuesta y que por consiguiente generan la necesidad de echar a andar el proyecto del centro como medida de prevención, atención y seguimiento acorde a la estrategia CAMSCUNAD.

Con base en lo expuesto, es evidente que una de las estrategias más apropiadas para la futura creación del centro es la aportada por CAMSCUNAD gracias a que favorece y facilita un mejor abordaje de los problemas de salud mental que se pudieron identificar, por ahora en las comunas 1, 2 y 5, pero con la proyección de beneficiar a toda la ciudad, de manera que los diferentes programas y recursos puedan ser debidamente aplicados en concertación con las diferentes comunidades.

Finalmente, como resultado del proyecto aplicado se pudieron proponer algunas líneas de actuación comunitaria encaminadas esencialmente a que sean implementadas por el gobierno departamental y se materialicen en programas, proyectos, acciones o/y políticas públicas orientadas a brindar la mejor atención y prevención en salud mental a la población Chocoana, naturalmente acorde a los recursos y características requeridos para que la comunidad vinculada al

proyecto permanezca, logrando la acertada operación continua del centro y alcanzando un entorno amable que aporte al cuidado de la vida y la salud tanto física como mental de sus comunidades.

Recomendaciones

Entre las líneas de acción comunitaria propuestas que se recomiendan a la gobernación del Chocó es posible incluir la implementación de acciones como:

Incluir en el plan de desarrollo, como primera medida, los proyectos recomendados en materia de salud mental, para poder asignar los recursos necesarios disponibles de modo que estos puedan ser ejecutados.

Consolidar la información estadística correspondiente al estado de la salud mental de los Chocoanos.

Programar y ejecutar campañas de prevención de enfermedades mentales con el apoyo de instituciones universitarias, secretaría de salud y demás entidades que puedan aportar al respecto.

Promoción de la salud mental a través de acciones que propendan por edificar una cultura enfocada hacia hábitos de vida saludable.

Implementación de programas y proyectos que promuevan el amor por la vida, el dominio emocional, el control de sentimientos y en general que generen tendencias sociales dirigidas a preservar una adecuada salud mental.

Establecer alianzas con instituciones públicas y privadas que tengan objetivos comunes y espacios o proyectos para apoyar fines similares en torno a la salud mental de los habitantes del departamento y el país.

La tarea de aproximación al Centro de Atención en Salud Mental Palenke, finalizó con una importante identificación de las necesidades en salud mental más sentidas dentro de las comunas 1,2 y 5 de Quibdó y en consecuencia es recomendable para su exitosa implementación, ya que apenas se encuentra en una fase inicial, contar con el apoyo de estudiantes del programa de psicología y de la maestría en psicología comunitaria de la UNAD e igualmente es importante que el centro pueda trabajar en pro de la integración comunitaria, entendiendo que las relaciones

humanas pueden aportar a la superación de posibles traumas mentales por soledad, encierro y otros factores adversos.

También es muy valioso reconocer el valor que poseen los conceptos de la comunidad virtual que aportan mucho para comprender las dinámicas de salud mental comunitaria que promueven sus líderes con actividades deportivas, reuniones de carácter social y cultural, por mencionar algunas, para, a su manera, controlar los problemas derivados de las múltiples fronteras invisibles que van surgiendo en los territorios y finalmente puede resultar interesante explorar los diferentes conceptos de comunidad que tienen los diferentes grupos humanos que habitan en la ciudad para que el entorno de apoyo en salud mental se ciña a los lineamientos de los CASMCUNAD, considerando la importancia de tales conceptos, para ajustarse mejor en su desarrollo futuro.

Referencias

- ALUNA. (2019). *Modelo de acompañamiento psicosocial Aluna*. Ciudad de México,: Fundación Pan para el mundo.
- Barreto, J. C. (9 de mayo de 2022). Obispo de Quibdó denuncia convivencia de policía con ilegales . (N. UNO, Entrevistador)
- Cano, J., Gala, F., Lupiani, M., Guillén, C., Roa, J., & Lupiani, N. (2004). Consecuencias psicopatológicas de las catástrofes y desastres: el síndrome de estrés postraumático. *Psiquis* , 4-11.
- CASMCUNAD. (s.f.). Guía para la realización de Cartografías .
- Colmenares, A. (2018). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Universidad Pedagógica Experimental Libertador*. Caracas, Venezuela: Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Fernández, R. (2015). Redes sociales, apoyo social y salud. . *Revista de investigación en antropología*, 76-92.
- Ferro, R. O. (2010). *Salud mental y poder, un abordaje estratégico de las acciones en salud mental en la comunidad* . Panamá: OMS.
- Fundación PLAN. (2018). Plan Internacional por la niñez colombiana. Bogotá: Fundación Plan.
- Gobernación departamental de Chocó. (18 de agosto de 2022). <https://www.choco.gov.co/>.
Obtenido de <https://www.choco.gov.co/>

- Grupo de protección El Salvador . (4 de mayo de 2020). Guía para el acompañamiento psicosocial durante la emergencia Covid-19. San Salvador, El Salvador: Equipo humanitario de país El Salvador.
- Hormazábal, N., & Riquelme, C. (2019). Modelo comunitario en salud mental y psiquiatría como modelo tecnológico. *Revistagpu*, 77-88.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). *Suicidios. Colombia, años 2019 a 2021*. Bogotá: Forensis.
- Larban, J. (2017). El Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental “Contenido y Contenido” . *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 34-40.
- Maturana, H. (2019). *Prevención de la violencia intrafamiliar en Quibdó*. Bogotá: Pan American Health Organization.
- Ministerio de educación Nacional. (Julio de 2022). Importancia de la salud mental. *Regulación emocional en la escuela* . Bogotá, D. C., Bogotá, Colombia: MEN.
- Ministerio de Salud. (2018). Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio. Bogotá: MINSALUD.
- Ministerio de Salud. (2022). *Boletín de salud por territorio*. Bogotá: MINSALUD.
- Minsalud. (julio de 2014). Plan Nacional de Salud Mental 2014-2021. *Documento preliminar*. Bogotá: Minsalud.
- OPS; OMS. (1990). Declaracion de Caracas. *Declaracion de Caracas* (págs. 1-2). Caracas: OPS - OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Afectación a la salud mental por COVID-19*.

Bogotá: OMS.

Ramiro Sanchez, Y. (2018). Los modelos teóricos en Psicología comunitaria. *Psicología al día*, 24-32.

Rodriguez Campo, Y. A. (2021). Centros de acompañamiento en salud mental comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia CAMSCUNAD. *Maestría en Psicología Comunitaria*. Garagoa, Boyacá, Colombia: UNAD.

Rodriguez, M. (2003). Oportunidades para la salud mental dentro del sistema general de seguridad social en salud. *Revista colombiana de psiquiatría*, 21-30.

Sánchez Vidal, A. (2019). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas: Métodos de intervención*. Barcelona: PPU.

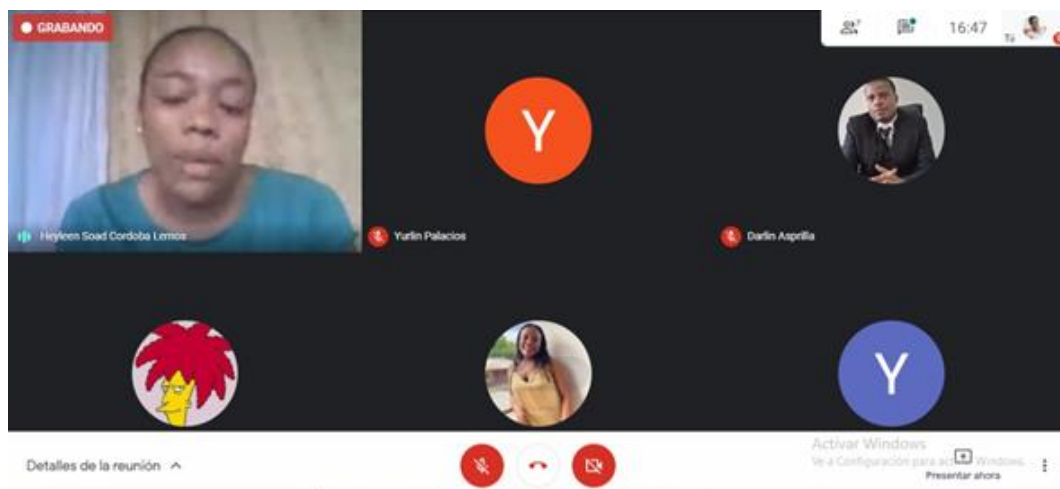
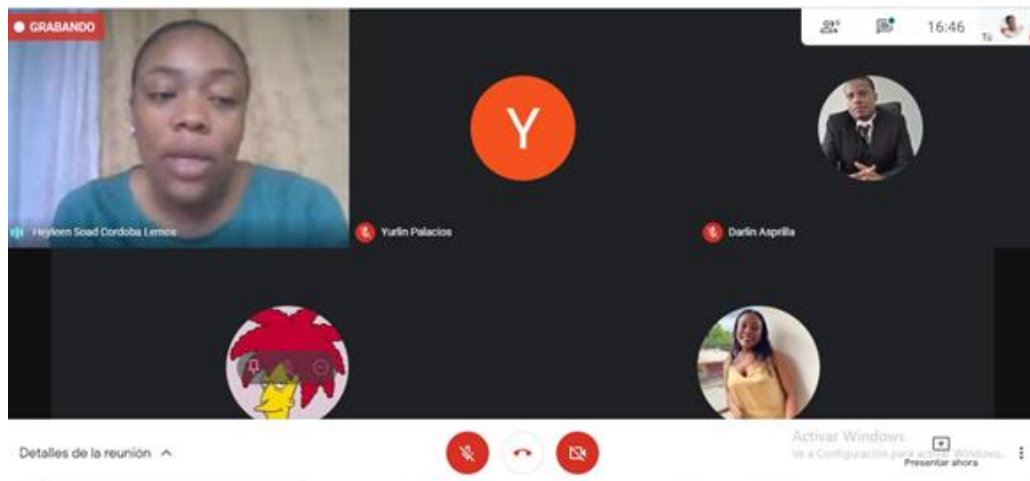
Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas . (2020). *Guía para brindar apoyo psicosocial en Colombia*. Bogotá: ACNUR.

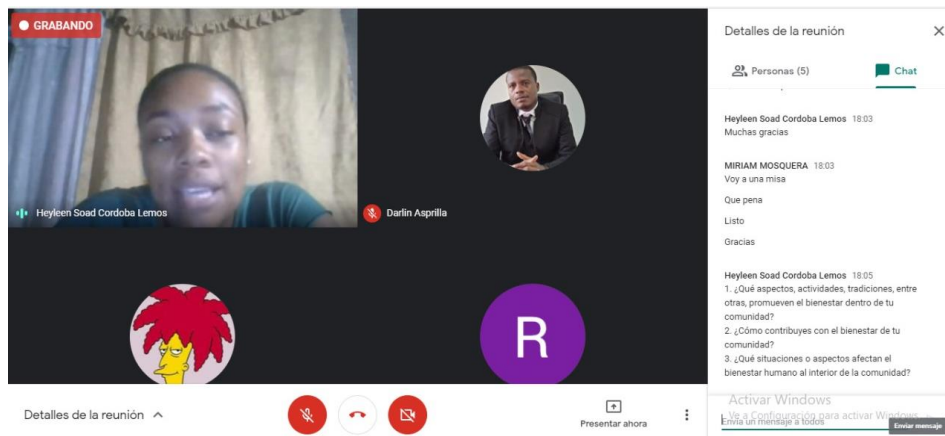
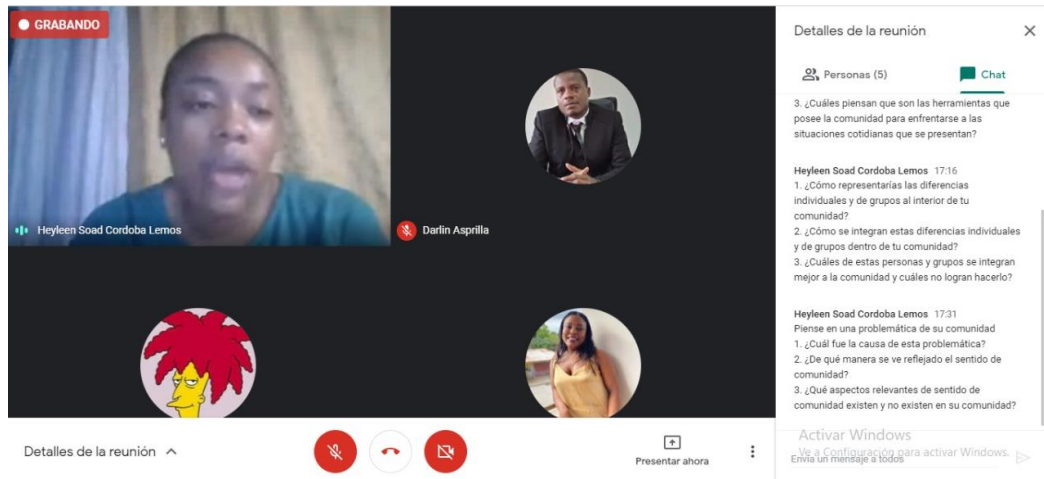
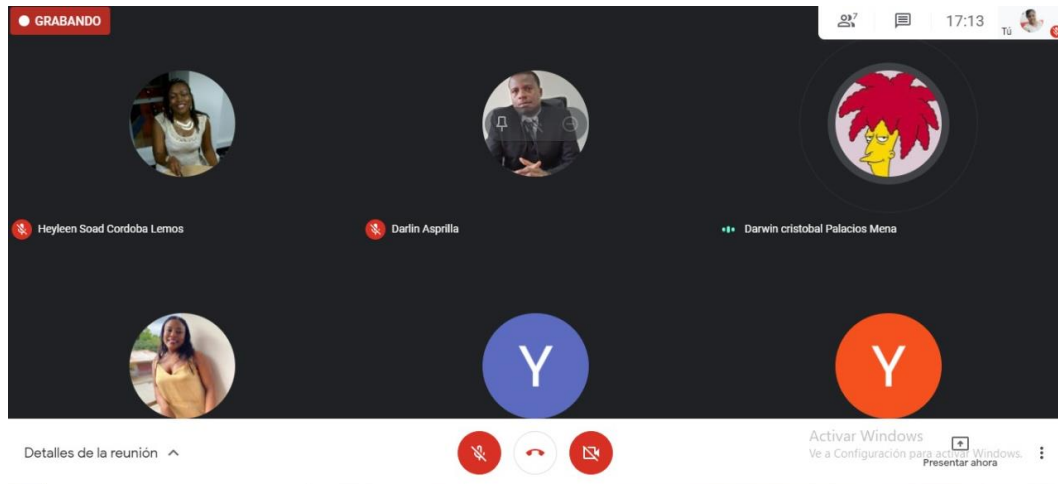
Velázquez, T., & Valdez, R. (2012). Una propuesta de salud mental comunitaria frente a la violencia social. . *Revista de Ciencias Sociales* , 130-143.

Apéndices

Apéndice A

Pantallazos de reunión del DRP con algunos integrantes de las comunas de Quibdó





Link de grabación

<https://drive.google.com/file/d/1qDhYG7py6wTP2uPQzzUcjL2aqGuRmEvZ/view>

Apéndice B

Consentimientos informados diligenciados por los participantes.

CASMCUNAD

CENTROS DE ATENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad: _____

Localidad/Barrio: _____

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, en nombre propio y/o en representación de la comunidad _____ ubicada en el Municipio de _____ en el Departamento de _____, con mi firma al final del presente documento certifico que he recibido la información que se detalla a continuación, he realizado todas las preguntas que he considerado pertinentes sobre la estrategia CASMCUNAD, las que han sido respondidas de manera suficiente y satisfactoria, cumpliendo adecuadamente con mis expectativas. Y fundamentado en lo anterior, he decidido de manera libre y voluntaria, hacer parte en nombre propio y en el de la comunidad que represento de las investigaciones, trabajo de campo, intervenciones, acciones y demás actividades que realice el Centro de Atención en Salud Mental Comunitario (CASMCUNAD).

INFORMACION GENERAL CENTROS DE ATENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD – CASMCUNAD

Primero: Los CASMCUNAD fundamentan su trabajo en la relación entre la comunidad y la academia, el trabajo conjunto, el reconocimiento de realidades comunitarias y regionales, y la búsqueda constante de transformación social orientada al desarrollo de los diferentes grupos humanos

Segundo: Los CASMCUNAD realizan un trabajo tanto de investigación como de intervención en las comunidades en las que hacen presencia, siempre bajo criterios éticos coherentes con la normatividad vigente en Colombia para la investigación y el trabajo con comunidades.

Tercero: Los CASMCUNAD son una estrategia diseñada desde la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, programa de Maestría en Psicología Comunitaria y programa de Psicología, lo que implica que su implementación se basa en el desarrollo científico y técnico dentro de disciplinas específicas del conocimiento humano.

Cuarto: Los CASMCUNAD comprenden cinco fases, de las cuales, la comunidad participará de la primera que se denomina diagnóstico participativo comunitario, y de la segunda que es la intervención de la comunidad, la comunicación de los resultados y la colaboración regional. Las tres fases siguientes, de sistematización y análisis de resultados, y de establecimientos de un modelo salud mental comunitario regional y nacional serán función del equipo interdisciplinario. La duración de estas primeras dos fases será de tres (3) años.

FASE 1: DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO COMUNITARIO:

Consiste en la construcción de un diagnóstico de la comunidad, en el cual, los diferentes actores participan activamente y permiten un abordaje de la realidad desde su propia cosmovisión, se establecen los principales problemas y necesidades del grupo en el ámbito de la salud mental. Las diferentes acciones realizadas por los CASMCUNAD se enmarcan en la normatividad vigente para el trabajo con personas inmersas en sus comunidades, Constitución Nacional, Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, Ley 1090 de 2006. Ley 1098 de 2006 y Ley 1581 de 2012, entre otras.

Las condiciones para la participación de las comunidades y personas en el proceso del Diagnóstico Participativo Comunitario (DPC) son:

1. La participación tanto de las personas a nivel individual como de las comunidades es libre y voluntaria. Tanto las personas individualmente, como la comunidad podrán retirarse en el momento en que lo consideren pertinente, sin recibir presión de ninguna clase para continuar.
2. En el caso de niños, niñas y adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con

limitaciones intelectuales severas que participen de los diferentes procesos tanto de diagnóstico como de intervención, serán sus representantes legales quienes expresarán de manera escrita su libre y voluntario deseo de participar (Ley 1098 de 2006).

3. El proceso de investigación busca aproximarse a la comprensión de la realidad que tiene una comunidad. Por lo tanto, no se establecen parámetros de evaluación, como tampoco se emitirán juicios de valor.
4. Los datos generados a nivel individual y grupal se mantendrán bajo reserva, enmarcada en criterios de secreto profesional y confidencialidad según el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006, y no serán comunicados a los demás participantes, grupos humanos, entidades que apoyan o instituciones que hagan parte de los procesos. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante o de la comunidad. Tanto los participantes de manera individual como la comunidad podrán acceder a la propia información previa solicitud por escrito, en ningún caso se suministrará información de un participante a otro o de una comunidad a otra.
5. Durante el desarrollo de las actividades se realizarán fotografías, grabaciones en video y audio, las cuales se llevarán a cabo para ser publicados y compartidos dentro de comunidades científicas o académicas. De ninguna manera se harán fotografías, filmaciones o grabaciones en video o audio sin el consentimiento de quienes en ellas participen. Cuando, a pesar de la autorización de los participantes de ser grabados en video, en audio o de ser fotografiados, los contenidos pongan en riesgo la seguridad o integridad de la comunidad, los mismos se mantendrán bajo criterios de confidencialidad. Cuando las fotografías, grabaciones en audio y video se hagan incluyendo niños, niñas, adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas, serán los representantes legales quienes autoricen por escrito o no este tipo de actividades.
6. Los CASMCUNAD ni buscan someter, ni someterán a los participantes a situaciones ajenas a su entorno, como tampoco a situaciones de estrés extremo, engaños, manipulación, administración de sustancias o medicamentos, situaciones que vulneren sus derechos o presenten riesgos para su salud física y mental. Sin embargo, si en el desarrollo de las actividades se presenta el riesgo de afectación a nivel individual o grupal dentro de una comunidad, se suspenderán todas las actividades temporal o definitivamente según sea el caso.
7. La participación en la elaboración del Diagnóstico Participativo Comunitario se entiende como un acompañamiento en una actividad psicosocial de orden comunitario y académico, por lo tanto, no generará pagos en dinero ni en especie para ninguno de los participantes, o de las comunidades, como tampoco se entiende como un contrato o vinculación laboral.
8. La estrategia CASMCUNAD no representa ni representará orientaciones de orden político, ni religioso, como tampoco realizará proselitismo a favor de causa, idea, doctrina, creencia o persona alguna. Su trabajo se limita a lo académico y a lo científico.

Yo _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, en nombre propio y/o en representación de la comunidad _____ ubicada en el Municipio de _____ en el Departamento de _____, certifico con mi firma que me fue socializado el objetivo y fines de la estrategia CASMCUNAD, así como el uso de los datos e información individual y grupal, y los beneficios y riesgos asociados; de igual manera, certifico que mi participación y la de la comunidad que represento, sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

IDENTIFICACION: _____

Apéndice C

Cartografías de las comunas 1, 2 y 5 de Quibdó

Se recibieron solo tres cartografías de los participantes, acerca de las cuales es posible interpretar que quienes las elaboraron (sin detenerse en la crítica estética), poseen un concepto más bien ambiguo o parco respecto del escenario que les rodea, es importante destacar que en cada uno de los dibujos se han incluido cuatro temas que, particularmente, representan el interés por la vida y la salud mental, a saber: la farmacia y el hospital, en torno al cuidado de la salud física; la policía, que puede interpretarse como una apelación a la necesidad de seguridad y protección; en las tres se referencian los espacios deportivos que según varias de las respuestas recibidas en las sesiones virtuales, resultan recursos clave para la integración y las relaciones humanas; finalmente la iglesia, que puede considerarse lugar de refugio o búsqueda de paz espiritual cuando no se tiene la posibilidad o la capacidad para ejercer control sobre los sentimientos y las emociones, en especial si estos son dolorosos, asociados con el sufrimiento o el duelo.

Así mismo resulta muy interesante y, si se quiere curioso, que en ninguno de los dibujos aparecen personas, en los tres dibujos coincide que se han dibujado tres casas tipo vivienda familiar, pero llama la atención que en todas ellas sus puertas aparecen cerradas y las ventanas semejan tener rejas, lo cual puede representar no sólo el aislamiento a que se vieron sujetas las personas durante la pandemia, sino tal vez, la necesidad inconsciente de sentirse seguros. El primer dibujo presenta una especie de vía principal en cuyo centro hay una glorieta o rotonda implicando que se puede tratar de una parte principal de la ciudad, mientras en el segundo y tercero no es claro si los trazos algo ondulados corresponden a la intención de representar el

curso de un río o si se trata de una calle no muy bien delineada o que se encuentra en estado de deterioro.

En los tres casos los trazos y contenido de los dibujos son relativamente elementales de lo cual puede presumirse, respetuosamente, que sus realizadores poseen un nivel de escolaridad básico o que al momento de elaborarlos eligieron emplear trazos simples sin incluir muchos detalles ya que adicionalmente no hay dibujados árboles o flores, ni vehículos y otros elementos que usualmente hacen parte del paisaje de cualquier ciudad.

Figura 56

Cartografía comuna 1

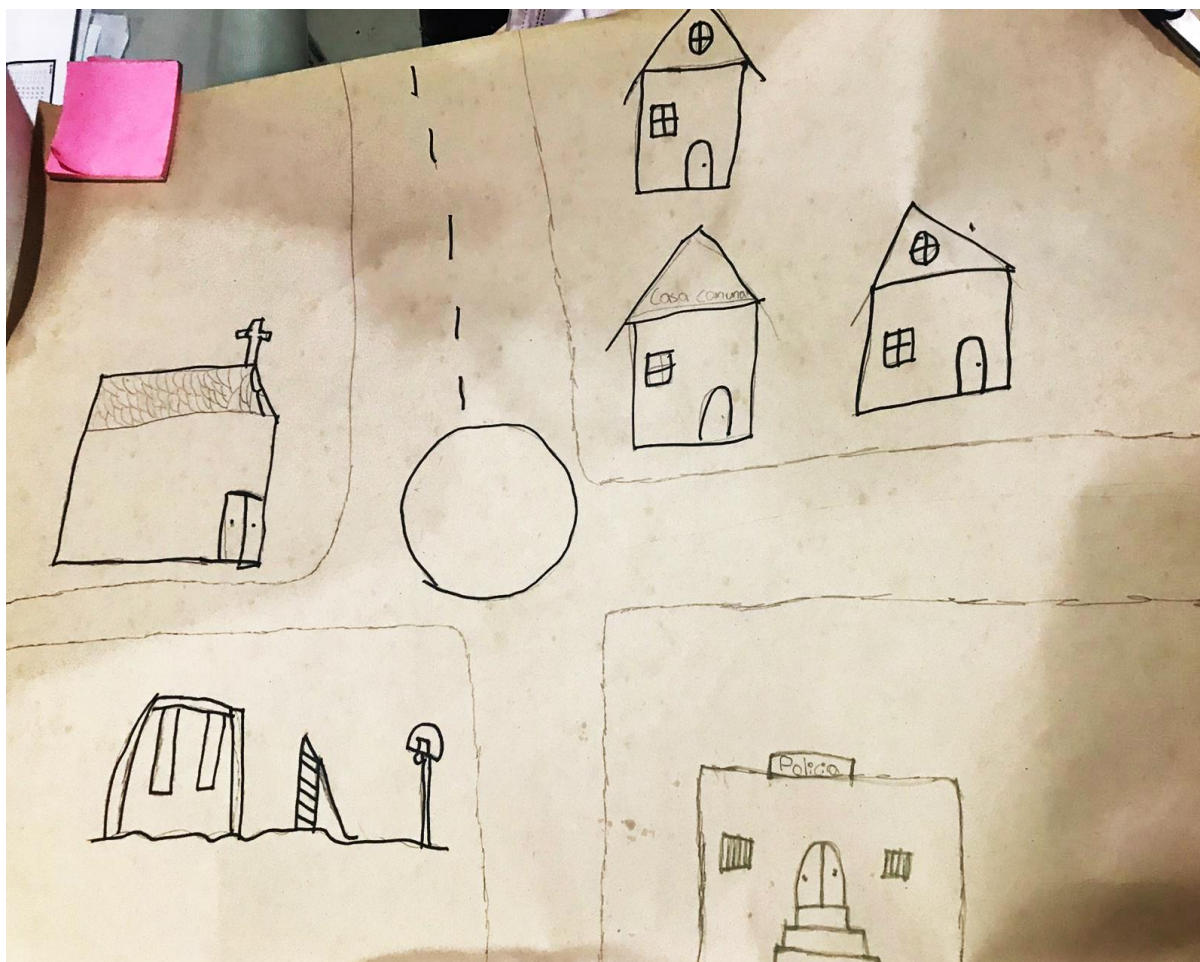


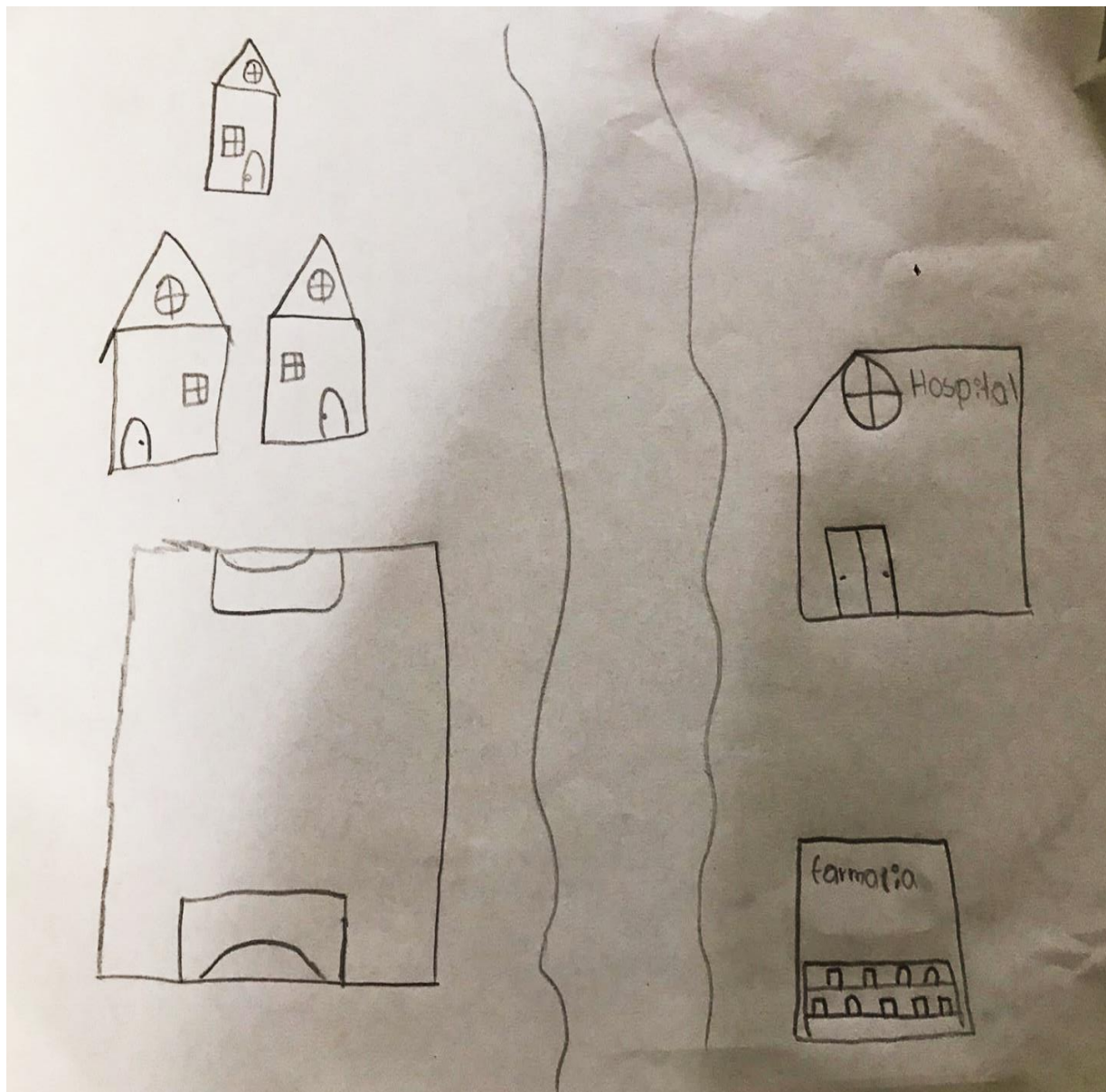
Figura 57*Cartografía comuna 2*

Figura 58*Cartografía comuna 5*