

**Historia de la Salud Mental Comunitaria y su relación con la Armonía Ancestral en
Latinoamérica y Colombia**

Nicolás Bahamón González

Asesor:

María del Pilar Triana

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Psicología Comunitaria

2023

Agradecimientos

Quiero agradecer a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) que a lo largo de la maestría ha mostrado una gran preocupación por la calidad de su educación a través de excelente profesorado y gran contenido académico. También agradezco a la tutora Maria del Pilar Triana por su apoyo y acompañamiento para realización de esta monografía.

Agradezco a mi familia, Esperanza, Jairo y Camilo, sin su apoyo no sería la persona que soy.

Resumen

La presente monografía es una revisión histórica de la Salud Mental Comunitaria (SMC) y su relación con la Armonía Ancestral (AA) en Latinoamérica y Colombia, así como una revisión científica de las prácticas en SMC con enfoque ancestral en Colombia.

La presente monografía cuenta con una revisión de 92 artículos científicos realizados a partir del año 2013 en idiomas español, inglés y Portugués con búsqueda en bases de datos de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Dianlet, Scopus y Scielo. La búsqueda contempló a partir de Tesoros de la UNESCO los conceptos de Salud Mental, Comunidad, Intercambio Cultural y Política de la Salud.

El análisis demostró que han existido prácticas ancestrales en Colombia y Latinoamérica para tratamiento de enfermedades en relación con Salud con un impacto a nivel comunitaria con uso del concepto de Armonía Ancestral en relación con participación comunitaria, impacto a nivel individual, social, medioambiental y comunitario. Así como estas prácticas han demostrado potencialidad para atención a la actual crisis mundial fortaleciendo conceptos de soberanía alimentaria y buena alimentación.

A modo de conclusión se identifica en la Armonía Ancestral y su relación con la Psicología comunitaria y Salud Mental Comunitaria una gran potencialidad para atención a problemáticas psicosociales y comunitarias y por tanto se realiza un llamado a la comunidad académica para hacer capacitación y formación de psicólogos comunitarios en relación con el concepto de Armonía Ancestral como potencialidad en relación con participación comunitaria y atención en Salud Mental comunitaria.

Palabras clave: Historia de Salud Mental Comunitaria, Salud Mental Comunitaria y Armonía ancestral.

Abstract

This monograph is a historical review of Community Mental Health (SMC) and its relationship with Ancestral Harmony (AA) in Latin America and Colombia, as well as a scientific review of SMC practices with an ancestral approach in Colombia.

This monograph has a review of 92 scientific articles carried out since 2013 in Spanish, English and Portuguese with a search in databases of the National Open and Distance University (UNAD), Dianlet, Scopus and Scielo. The search contemplated from UNESCO Thesaurus the concepts of Mental Health, Community, Cultural Exchange and Health Policy.

The analysis showed that there have been ancestral practices in Colombia and Latin America for the treatment of diseases in relation to Health with an impact at the community level with the use of the concept of Ancestral Harmony in relation to community participation, impact at the individual, social, environmental and community levels. Just as these practices have shown potential for attention to the current world crisis, strengthening concepts of food sovereignty and good nutrition.

By way of conclusion, in Ancestral Harmony and its relationship with Community Psychology and Community Mental Health there is great potential for attention to psychosocial and community problems and therefore a call is made to the academic community to train and train community psychologists in relation to the concept of Ancestral Harmony as potential in relation to community participation and community Mental Health care.

Keywords: History of Community Mental Health, Community Mental Health and Ancestral Harmony.

Tabla de contenidos

Introducción.....	7
Planteamiento del problema.....	9
Objetivos.....	10
Justificación.....	11
Historia de la Salud Mental comunitaria.....	13
Salud Mental Comunitaria y armonía ancestral en Latinoamérica.....	18
Salud Mental Comunitaria y armonía ancestral en Colombia.....	32
Discusión.....	50
Conclusiones	51
Recomendaciones.....	53
Referencias.....	55

Introducción

La monografía cuenta con una revisión académica de la Historia de la Salud Mental Comunitaria en Colombia y Latinoamérica. Adicionalmente cuenta con una revisión científica en las temáticas de Salud Mental Comunitaria (SMC) y Armonía Ancestral (AA) así como en la relación de estas a partir de estudios realizados en Latinoamérica y Colombia.

Esta investigación cuenta con la revisión de noventa y dos (92) artículos científicos de idioma Español, Inglés y Portugués realizados a partir del año 2013 en bases de datos de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Dianlet, Scopus y Scielo. La búsqueda, teniendo en cuenta el Tesauros de la UNESCO, se enfocó en los conceptos de Salud Mental, Comunidad, Intercambio Cultural y Política de la Salud.

Adicionalmente es importante mencionar que se realizó la búsqueda de conceptos relacionados como: Enfoque intercultural, la Atención comunitaria, la Salud Mental Comunitaria, la Cultural ancestral, las Rutas de Atención en Salud, la Soberanía alimentaria, y los Pueblos Indígenas de Latinoamérica y Colombia.

Este estudio es el resultado de la curiosidad del autor por identificar la relación existente entre la Psicología Comunitaria y la Salud Mental Comunitaria en relación con el concepto de Armonía Ancestral entendida como el equilibrio natural entre el cuerpo, la familia, la comunidad y el territorio a partir de la cosmovisión de la Tierra (naturaleza) como Madre.

Se desarrolló un análisis de contenido a partir de una matriz construida donde por medio de organización de artículos visibilizados mediante su cita, el año de publicación, el resumen del artículo y a cuál de las cuatro categorías escogidas el artículo atiende. En relación con la categoría de Historia de la Salud Mental Comunitaria se identificaron que de los 92 artículos

científicos analizados 33 se relacionan a esta categoría. En la categoría de análisis de Armonía ancestral, 44 de los 92 artículos científicos revisados atienden a esta categoría. De los 92 artículos científicos revisados 82 atienden a la categoría de análisis de Salud Mental Comunitaria y; de los 92 artículos científicos revisados 70 atienden a la categoría de análisis de Psicología Comunitaria.

Por otra parte, de los 92 artículos científicos revisados 8 atienden a una sola categoría de análisis, 36 artículos científicos atienden a dos categorías, 43 de los 92 artículos científicos atienden a tres categorías y 5 de los 92 artículos científicos atienden a las cuatro categorías de análisis escogidas.

En relación con el análisis realizado se encontró que la Armonía Ancestral se convierte en un concepto de potencialidad en relación con la Psicología comunitaria y la Salud Mental Comunitaria en cuanto a partir de participación comunitaria atiende a problemáticas de salud a nivel individual, social y comunitario.

Planteamiento del Problema

La necesidad por la que esta monografía nace es por la visibilidad que considero debe hacerse a los pueblos indígenas de Latinoamérica y Colombia así como hacer valer su cultura en relación con salud mental y salud mental comunitaria a través de la Armonía Ancestral. Este último concepto atiende a la cultura del continente con potencialidad para empoderar y fortalecer las comunidades indígenas, entendidas estas comunidades como nuestros antepasados.

La presente monografía atiende a los lineamientos de investigación de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) en la Macro línea Intersubjetividades, Contextos y Desarrollo en donde cómo núcleo integrador problémico se encuentran los problemas sociales. En adición, atiende a la sub línea 3: Salud Mental, bienestar y calidad de vida comunitaria y Cambio Social cuyo núcleo problémico es: paradigmas y tendencias de la Psicología Comunitaria.

Cómo pregunta orientadora para este estudio se plantea la pregunta problema ¿Cuál es la historia de la Salud Mental Comunitaria en relación con Armonía Ancestral en Latinoamérica y Colombia?

Objetivos

Objetivo General

Analizar la historia de Salud Mental Comunitaria desde la relación con la Armonía Ancestral en Latinoamérica y Colombia.

Objetivos Específicos

Comprender desde el marco de la historia de la Salud Mental Comunitaria y la Armonía Ancestral la relación con la Psicología Comunitaria en Latinoamérica y Colombia.

Analizar los conceptos vinculados a temáticas de Salud Mental Comunitaria y Armonía Ancestral en relación con Psicología Comunitaria desde el análisis de los artículos científicos publicados en español, inglés y portugués a partir del año 2013.

Justificación

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe afirma en el año 2020 que en Latinoamérica habitaban cerca de 58 millones de personas pertenecientes a 800 comunidades lo que representa el 9.8 % de la población regional; Colombia cuenta con un aproximado de 2 millones de personas pertenecientes a comunidades indígenas (CEPAL, 2020).

En Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) afirma en el año 2019 que en Colombia la población indígena es del 4,4% de la población total. Lo anterior indica un crecimiento desde el año 2005 del 1% explicable por niveles de fecundidad, crecimiento de nuevos individuos y aumento del autorreconocimiento étnico. Además, el DANE afirma que del total de la población indígena el 13,3% es analfabeta, que el 41,8% no sobrepasan la educación básica primaria y así mismo afirma que el solo el 6,7% de la población indígena alcanza la educación superior (DANE, 2018).

La Constitución Política Colombiana del año 1991 reconoce y protege la diversidad étnica y cultural del territorio y afirma que es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la nación (Constitución política de Colombia, 1991). Por su parte, la ley 1381 de 2010 reconoce los derechos lingüísticos de las comunidades indígenas de Colombia (Congreso de Colombia, 2010).

La ley estatutaria 1751 de 2015 de Colombia que regula el derecho fundamental a la Salud, afirma que la salud en Colombia se concibe como un derecho humano fundamental y vincula el enfoque intercultural en la prestación de servicios. El decreto 1953 de 2014 reglamenta el Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (SISPI) como modelo especial que complementa y se articula con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en

donde se otorga autonomía a las minorías étnicas en la administración y gestión de sus recursos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) (Ministerio del Interior, 2014).

Considerando la cantidad poblacional existente en Colombia y Latinoamérica de personas de comunidades indígenas y a la salud mental como estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad esta investigación atiende a la novedad de relacionar estos conceptos con la Armonía Ancestral Colombia y Latinoamérica (Organización Mundial de la Salud, 2012).

La presente monografía encuentra su interés en el concepto autóctono de la Armonía Ancestral como complemento de ayuda a la Salud Mental Comunitaria y así a la Psicología Comunitaria en Latinoamérica; su novedad se refleja en la revisión de artículos científicos y revisión histórica de la Salud Mental Comunitaria en Colombia y su utilidad propende por un fortalecimiento a la disciplina de la Psicología Comunitaria.

Lo anterior será realizado a partir de lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) para Latinoamérica y Colombia, y en la especificidad de Colombia se rige por lo establecido por la Constitución Política de Colombia de 1991 así como demás leyes relacionadas.

Historia de Salud Mental Comunitaria en Latinoamérica

La historia de la Salud Mental Comunitaria en Latinoamérica se remonta a la atención de las enfermedades mentales donde en Sao Pablo - Brasil, en 1907 se inaugura el primer hospital mental. En 1915, en Lima – Perú, se creó el primer servicio de consulta externa para enfermos mentales. En 1922, Hermilio Valdizán y Honorio Delgado publican la primera cartilla de higiene mental titulada “Defiéndase de la locura”. En 1932, en Perú se creó la Liga Peruana de Higiene Mental, la cual defendía los establecimientos de servicios de orientación a la niñez y sus padres, así como actividades relacionadas con las escuelas (Roselli, H, 1971) (Alva L. V, 1973).

En 1941 se inaugura en Lima – Perú la primera unidad psiquiátrica en un hospital general (Roselli, H. 1971). En 1946, en México se establece el primer servicio de higiene mental en un centro de salud con tareas orientadas a clínica de conducta (Cabildo, H, 1973). En 1953, en Perú se creó el Departamento de Higiene Mental del Ministerio de Salud Pública y se inició la instalación de consultorios de higiene mental (Alva L., V. 1973).

En el periodo entre 1950 y 1953, la Organización Mundial de la Salud (OMS) produjo una serie de publicaciones que señalan el tratamiento comunitario de los trastornos mentales (Organización Mundial de la Salud,1950) (Organización Mundial de la Salud, 1951) (Organización Mundial de la Salud, 1953). En dichas publicaciones se hizo un llamado a la creación de servicios que redujeran las admisiones a hospitales mental debido a la tendencia en aumento del número de pacientes en estos lugares, así como un llamado a que los profesionales dedicaran, por lo menos, una tercera parte de su trabajo a labores comunitarias (León, C. A, 1976).

Durante el periodo de 1962 a 1964, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) patrocinó dos Seminarios Latinoamericanos de Salud Mental que tuvieron lugar en Cuernavaca – México (Organización Panamericana de la Salud, 1963) y Buenos Aires – Argentina (Organización Panamericana de la Salud, 1964) en donde se analizaron temas para desarrollo de programas de enseñanza, investigación y asistencia.

En 1968, en Texas – Estados Unidos de América se realizó la Conferencia de Salud Mental en las Américas en donde a través de recolección e intercambio de información los países participantes lograron formarse una imagen clara de sus realidades y, así mismo, lograron engendrar planes adecuados para su mejora (León, C. A, 1976) (Ameritan Psychiatric Association, 1969).

En 1972, en Santiago de Chile – Chile se realizó la Tercera Reunión Especial de Ministros de Salud Pública del Hemisferio donde se elaboró el Plan Decenal de Salud para las Américas (Organización Panamericana de la Salud, 1973) el cual contiene recomendaciones específicas para el área de la salud mental en donde se destacan el uso preferente de tratamientos ambulatorios y la capacitación en la especialidad de médicos generales y la capacitación en salud mental en personas de los campos como la educación, justicia, agricultura, entre otros. Adicionalmente, este plan inculcó la necesidad de definir en cada país la política de salud mental que incluya acciones de promoción y prevención primaria (León, C. A, 1976).

En 1974, en Ginebra – Suiza, bajo la mirada de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reúne el Comité de Expertos en Salud Mental quienes tuvieron el propósito de estudiar la organización de servicios de salud mental para países en desarrollo; dicho encuentro discutió entre otros temas la extensión y naturaleza de los problemas de salud en los países en desarrollo (León, C. A, 1976).

En 1975 se publica el libro “La Salud por el Pueblo” (Organización Mundial de la Salud, 1975) el cual describe diez programas de salud comunitaria en donde la participación de la comunidad se destaca como elemento esencial en el éxito de proyectos en salud (León, C. A, 1999). En abril de 1978, en Cali – Colombia se reúne bajo el patrocinio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el seminario sobre Perspectivas para la salud Mental en Latinoamérica en el que se recomienda en estos países ampliar la cobertura de los servicios de salud mental (Seminario sobre Perspectivas para la Salud Mental en Latinoamérica, 1978).

En septiembre de 1978, en Kazajistán, se realiza la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud la cual se considera un hito en cuanto difundió mundialmente la importancia de programas de cuidados primarios de la salud (Organización Mundial de la Salud, 1978). Con el lema “Salud para todos en el año 2000” esta conferencia sugirió un uso más constructivo y humanitario de los recursos de los países hacia proporcionar atención primaria de la salud a todos los habitantes de todos los países del mundo (León, C. A, 1999).

En 1980, en Washington – Estados Unidos de América se reúne el grupo de trabajo sobre la Integración de los Componentes Psicosociales en la Atención Primaria en donde se destaca el papel prioritario de la salud mental y así como se sugiere la inclusión de esta en todos los niveles del sistema de salud. En adición, allí también se recalcó la importancia de la movilización de las fuerzas comunitarias, así como de la necesidad de la coordinación de sus acciones (León, C. A, 1999) (Organización Panamericana de la Salud, 1980).

En 1985, en Panamá se reúne el grupo asesor de Programa Regional en Salud Mental convocado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) quien recomienda un esfuerzo para emplear tecnologías psicosociales en programas de cuidados primarios de salud mental (León, C. A, 1999) (Organización Panamericana de la salud, 1985).

En 1990, en Caracas – Venezuela se realiza la Conferencia Regional para la Reestructuración de la atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud donde como resultado surge la “Declaración de Caracas” la cual reitera y enfatiza en la promoción de servicios de salud mental (León, C. A, 1999) (Organización Panamericana de la Salud, 1991).

En 1992, en Brasilia – Brasil se realiza la II Conferencia Nacional de Salud Mental donde este país se convierte en el único país latinoamericano en lograr promover un Sistema público Único de Salud (SUS) el cual es descentralizado en los municipios y cuenta con desarrollo de atención primaria en salud (Desviat, M, 2020).

En el año 2000, se realiza la Declaración del Milenio por parte de las Naciones Unidas en donde los gobiernos del mundo se proponen como objetivos destinar y constituir determinantes de la salud entre los que se encuentran la mejorar en la salud materna, combatir el VIH/SIDA, entre otros, terminación de la pobreza extrema y el hambre, entre otros (Malvárez. S, 2011).

En el año 2007 la Organización Panamericana de la Salud junto con la Organización Mundial de la Salud realizan La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas en donde realizan un llamado al mundo para transformar los sistemas de salud a fin de que estos alcancen la equidad y atiendan prioridades en salud basados en atención inversa, atención empobrecedora, atención fragmentada y en proceso de fragmentación, atención peligrosa y atención inadecuada (de la Salud, A. M, 2013).

En el año 2011, en Rio de Janeiro – Brasil la Organización Mundial de la Salud (OMS) convoca la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud en donde se realiza la “Declaración de Río” cuya finalidad fue fomentar el apoyo para la ejecución de medidas de abordaje a determinantes sociales de la salud (de la Salud, A. M, 2013).

En el año 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica la Estrategia y Plan de Acción Integral en Salud Mental 2013-2020 en donde se plasman objetivos específicos para mejorar la salud mental mediante: el fortalecimiento del liderazgo y gobernanza efectivos para salud mental; brindar servicios completos e integrados así como servicios receptivos de atención social y de salud mental en entornos basados en la comunidad; implementar estrategias para promoción y prevención en salud mental; y fortalecer sistemas de información, evidencia e investigación para la salud mental (World Health Organization, 2021)

Salud Mental Comunitaria en Latinoamérica en relación con Armonía Ancestral

Para la presente subcategoría como para la subcategoría Salud Mental Comunitaria en Colombia en relación con Armonía Ancestral se tendrá en cuenta la siguiente definición del concepto: Armonía Ancestral es el equilibrio natural entre el cuerpo, la familia, la comunidad y el territorio a partir de la cosmovisión de la Tierra (naturaleza) como Madre.

El Perú y su relación con Salud Mental Comunitaria se puede leer en el artículo “Medicina integrativa en los centros de la salud mental comunitaria como estrategia de adaptación y mitigación al cambio climático – fase coping” parte del énfasis histórico actual en donde hacemos frente a la crisis climática y de salud con el COVID-19; el estudio afirma haber una sobrecarga laboral de profesionales de la salud y afirma que un desafío actual para los sistemas es el posicionamiento del cuidado de la salud a través de la prevención, incitando a poner atención a la importancia de la prevención (MANDUJANO, I. F. R, et. Al, 2022).

Éste artículo científico mencionado realiza una relación entre el uso tradicional de la medicina y las medicinas alternativas y complementarias (MAC); hace una definición de lo que es la medicina integrativa como medicina enfocada a la curación entendiendo la persona en su totalidad la cual incluye los aspectos del estilo de vida, la relación terapéutica entre médico y paciente y el uso de prácticas convencionales como complementarias (Alschuler L; et . al, 2020) (Hardy, W. D, 2021); así mismo la medicina integrativa incluye el cuidado de la tierra, la nutrición y los peligros del cambio climático (Ryan. T, 2013).

Desde el año 2017 se formalizan los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) en Perú (34) los cuales fortalecen los primeros niveles de atención con enfoque integral de la salud mental a la salud general (Resolución Ministerial N°356-2018/MINSA, 2018) (Resolución

Ministerial N°030- 2020/MINSA, 2020). En relación desde el artículo se recalca la posición de la OMS en cuanto esta reconoce la importancia de la medicina tradicional (MT) y la medicina complementaria/alternativa (MC) como estrategias sanitarias accesibles, satisfaciendo necesidades de atención médica y a un precio razonable (MANDUJANO, I. F. R, et. Al, 2022) Organización Mundial de la Salud, 2013).

El artículo retoma la postura de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y su apuesta a la articulación del sistema de salud oficial del Perú con la Medicina complementaria/alternativa (MC) a través de adecuación normativa, alineamiento de políticas e interacción institucional (MANDUJANO, I. F. R, et. Al, 2022) (Carbone. C, F. et. Al, 2019) (Chung, V. C. et, al, 2021).

Algunos beneficios de la aplicación de las estrategias de integración de la MT y la MC son el énfasis en la prevención, disminuyendo la carga al sistema de atención de la salud; el suministro de herramientas de autorregulación con menos emisiones de carbono así como estilos de vida respetuosos con el medio ambiente; y las prácticas con potencial para mejorar comportamiento pro social y pro ambiental fortaleciendo el concepto resiliencia. (MANDUJANO, I. F. R, et. Al, 2022) (Nusrat, A. Z., et. Al 2019)

Es interesante que dentro del artículo científico se resalten beneficios de la medicina complementaria/alternativa como que la adopción de una dieta antiinflamatoria, la manipulación osteopática, el Qigong y los ejercicios de respiración han contribuido con la recuperación pulmonar; así como que la expresión creativa y aromaterapia han minimizado los impactos de sobre la salud mental producidos por pérdidas de familiares (MANDUJANO, I. F. R, et. Al, 2022) (Alschuler, L., et. At, 2022)

Así mismo es interesante que este artículo mencionado trate desde la literatura Ayurveda (Sistema de Medicina Tradicional Integrativa) el cuidado de los ecosistemas en donde a partir de esta postura de MC la destrucción de los sistemas ambientales y sociales pueden conducir a morbilidades de escala (MANDUJANO, I. F. R, et. Al, 2022) (Payyappalli, U, 2018).

En Argentina, en el año 2019 se publica el artículo científico “Rostros Mestizos: una propuesta comunicacional para el estudio de itinerarios terapéuticos ancestrales en Latinoamérica”. Éste define la salud intercultural y es entendida como Salud Mental Comunitaria (SMC) en cuanto se lee como el proceso terapéutico en el cual se dan espacios de interacción, comunicación y de colaboración con el fin de resolver un problema de salud; éste también destaca la implicación de la diferencia cultural de los sujetos en relación con la interacción en prácticas sanitarias (Canavire, V. B, 2019) (Fuentes, M. P, 2017).

El artículo también refiere la importancia de la interculturalidad y la importancia que brinda este concepto en torno al diálogo y colaboración entre saberes, prácticas y demandas en salud entre agentes y actores. Así mismo, el artículo plantea la interculturalidad en relación con la salud describiendo algunas críticas a esta relación como lo es el uso del concepto interculturalidad como arma política que perpetúa el dominio del poder biomédico occidental; y la falta de formación en competencias culturales de los actores que ejecutan programas de salud (Canavire, V. B, 2019).

En adición, el artículo describe la medicina tradicional como un saber difundido y un conjunto de comportamientos socialmente compartidos que forman parte del patrimonio de conocimientos empíricos y su relación con las condiciones materiales de existencia de una población (grupo étnico o social); haciendo un llamado a reflexionar acerca de esta como “bien cultural” (Canavire, V. B, 2019).

En relación a saberes ancestrales, el artículo plantea enfocar los saberes ancestrales con la comunicación y la salud mediante el nombramiento de conceptos como “Salud Intercultural” y “Comunicación para el cambio social” en donde estos son herramientas intelectuales que permiten establecer un diálogo respetuoso entre maneras de pensar cuerpo, salud y enfermedad en contextos intercultural; fomentando así el uso de las prácticas terapéuticas tradicionales y el uso de comunicación como acción para compartir valores (Canavire, V. B, 2019).

Otro artículo científico del año 2016 en Argentina llamado “Articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud” propone incorporación de acciones de salud mental en prácticas de Atención Primaria de la Salud (APS) así como en procesos de desinstitucionalización psiquiátrica (Parra, M. A, 2016).

Este artículo toma criterio con su capacidad para describir Salud Mental; aportando a entender este concepto de Salud Mental como una capacidad, una para amar, aprender, crear, trabajar, enfrentar crisis y conflictos además de convivir; con referencias científicas en un lapso de diez (10) años (Parra, M, 2016).

En su crítica, el mencionado artículo retoma la Atención Primaria en Salud (APS) para dar una comprensión noble y con criterio que entiende las APS desde el enfoque de derechos en al “Campo” de políticas públicas. Y aporta así a la Salud Mental Comunitaria en cuanto basa su argumento en cómo los derechos sociales se rigen por normativa internacional dando a entender que son las APS una estrategia a la urgencia garantista del derecho a la salud (Parra, M, 2016).

Resaltando el valor del artículo científico en SMC, éste sugiere que los profesionales en psicología vinculados laboralmente a las APS entienden el rol del ser en el atender y promover la

Salud, Salud Mental y Salud Mental Comunitaria al usar un enfoque de prevención de enfermedades. Relacionado a Armonía Ancestral este artículo concluye con la petición de hacer críticamente una diferenciación entre lo clínico y lo comunitario (Parra, M, 2016).

El Ecuador y su historia con Salud Mental Comunitaria se encuentra el artículo científico “Sistemas y prácticas de medicina ancestral para el desarrollo sostenible” publicado en el año 2019 en donde la lectora o lector se siente identificado con una crisis transversal que ocupa lugar en el siglo XXI queriendo transmitir al criterio de este trabajo y su relación con la Salud Mental Comunitaria el gusto por los objetivos positivos a nivel personal, social y comunitario (Bottasso, N., 2019) (Marañón. B, 2016).

El mencionado artículo recuerda la Asamblea General de la ONU y esos diecisiete (17) objetivos propuestos como contenido de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible y propone un modelo y alternativo a partir de la comprensión de los habitantes de la Madre Tierra como planeta que considera subjetivamente o no las necesidades de cada ser; lo anterior incluye la Medicina Ancestral como un sistema de salud posible dentro del resultado de la práctica, de la experimentación empírica y de la sabiduría milenaria de expertas curanderas de los Pueblos originarios del país Ecuador (Bottasso, N., 2019) (Cepal, N. U, 2018).

Éste artículo científico revisado da cuenta de la participación profesional para el trabajo continuo con diecisiete (17) curanderas en los años 2016 y 2017 en donde mediante encuentros mensuales entre profesionales y curanderas hubo una participación comunitaria. Dentro de esta participación comunitaria se discutió sobre temas relacionados como interculturalidad y promoción de la salud, educación sexual y reproductiva, buena alimentación y producción agroecológica (Bottasso, N., 2019).

Esta monografía como trabajo académico celebra el trabajo realizado visible mediante fotografías al representar el academicismo en su escenario máximo mediante la ciencia. Y la celebra porque empodera las curanderas; sensibiliza médicos; así como sensibiliza el sistema de salud con la intención de un bien-estar al integrar la Armonía Ancestral y la Salud Mental Comunitaria.

El artículo hace menciona la presencia de jardines de cultivo para plantas medicinales y define la Medicina Ancestral como un amplio diálogo de saberes. Estos saberes a los que hace referencia recurren a la Madre Tierra en lo que refiere a comida, salud, educación, cultura y espiritualidad. Además, hace una mención a Producción y Reciclaje de residuos como conceptos relacionados a la Salud en sus tres esferas: individual, colectiva y ambiental (Bottasso, N., 2019).

La relación de la Armonía Ancestral (AA) y la Medicina Ancestral (MA) es clara en cuanto salud es la base del bienestar; es por esto que el artículo científico menciona la importancia de mantener relaciones familiares y vecinos y la Tierra; y menciona el concepto de enfermedad; así pues, se entiende enfermedad como desequilibrio. (Bottasso, N., 2019)

La enfermedad se ve afectada en variables como relaciones familiares, relaciones con vecinos y relación con la Tierra. La Medicina Ancestral produce un despertar progresivo de la conciencia a todos los niveles provocando un efecto de sanación; así se hace la distinción entre curación y sanación, en donde curación se refiere un trabajo que aborda el componente físico, sin restablecer armonía espiritual, mientras que sanación hace referencia a un manejo físico y espiritual de la enfermedad (Bottasso, N., 2019) (Castillo Zapata, H. J, 2022).

La Medicina Ancestral atiende adicciones utilizando tratamientos chamánicos en donde se emplean plantas sagradas; el artículo científico menciona casos reportados en donde tras

participar en ceremonias de plantas sagradas se logró entender la causa originaria del problema y poco a poco salir de la situación de adicción; la MA es también educación en cuanto enseña conceptos relacionados con el cultivo de alimentos, propiedades medicinales y nutricionales, tratamientos, elaboración de preparados medicinales y respeto por la naturaleza (Bottasso, N., 2019) (Bouso, J. C., et. al, 2014).

Por su parte, la Soberanía Alimentaria hace parte del proceso de sanación en donde esta es considerada como una base fundamental para el bienestar ya que lo que determina el producto y sus nutrientes es la respuesta a entender el cultivo del producto, el lugar de cultivo, su cocción, su recolección, uso de semillas transgénicas y su almacenamiento (Bottasso, N., 2019).

El artículo resalta el contacto con la naturaleza, expresa que este contacto permite estar en equilibrio, alcanzar bienestar, así como gozar de mayores niveles de atención y menor probabilidad de sufrir alguna enfermedad socioemocional. Además, el artículo re resalta las festividades de cada comunidad en donde en muchas de ellas las festividades se relacionan con los ciclos de producción de la tierra, así como a conceptos de dualidad y complementariedad (Bottasso, N., 2019) (Bernardes, M., et. Al, 2017).

En Ecuador, la asociación de Medicina Ancestral del Sígsg incluye dentro de su reglamento lo principios por los cuales se rige la Medicina Ancestral entre los cuales se incluye la honestidad, la solidaridad, la reciprocidad, la complementariedad, y la interrelacionalidad entendiendo esta última como el apoyo mutuo entre los conocimientos de la Medicina convencional la Medicina Ancestral y Alternativa (Bottasso, N., 2019).

Continuando, se establece que la Medicina Ancestral Andina es una práctica holística que influencia ámbitos como la salud, educación, cultura y sabiduría alimentaria en relación con la

madre tierra; así que revalorizar la Medicina Ancestral (MA) es un paso fundamental para lograr caminar en conjunto hacia los objetivos propuestos por la ONU (Bottasso, N., 2019) (Cepal, N. U., 2018).

En Brasil, el artículo científico “Perspectivas para la política de salud mental en Brasil” halaga la amplia red de servicios de atención psicosocial que este país brinda a su población. También halaga la atención brindada por todo el territorio nacional mediante los denominados Centro de Atención Psicosocial (CAPS) (Cavalcanti, M. T, 2019).

Éste artículo destaca el aumento de CAPS desde el año 1998 en donde se contaban con 148 cuando en el 2017 se establecen a lo largo del territorio brasilero un total de 2462 CAPS; también destaca los 489 Servicios Residenciales Terapéuticos implantados. Sin embargo, el artículo también es crítico en cuanto el camino que falta por seguir para una completa atención psicosocial (Cavalcanti, M. T, 2019).

En relación, el artículo afirma que hace falta la implementación de CAPS III (100 CAPS III y 106 CAPSad III), que son modalidades que deben contar con camas para sustituir de manera efectiva los servicios de internamiento psiquiátrico. Sin embargo, el artículo científico menciona que recientemente se han creado redes de atención a pacientes con trastornos derivados del uso del alcohol y otras drogas como lo son las 35 Unidades de Acogida creados y los 22 Servicios de Servicios de Atención en Régimen Residencial (Cavalcanti, M. T, 2019) (Ministério da Saúde, 2017).

Por último, el artículo hace un llamado a la mejora de los cuidados en la atención primaria desde el modelo brasileño de organización en matriz a través de los Núcleos de Apoyo a la salud de la Familia (NASF); además, sugiere la inclusión de equipos de salud mental

comunitarios y sugiere la necesidad de inclusión de servicios no médicos sí como la colaboración en red y el uso de medicamentos psicotrópicos, dando a entender que parte de la SMC se encuentra en la relación armónica que existe con la naturaleza, es decir la madre Tierra (Cavalcanti, M. T, 2019).

En México, el artículo científico “Evaluación de los servicios de salud mental en México: una necesidad impostergable” toma como inicio un panorama oscuro en cuanto afirma que según la OPS para el año 2017 en la región de las Américas 48 millones de personas padecen depresión, lo que representa un 16 % de la población de la región (Alduenda, A. et, al, S.F.) (Salud, O. M, 2017).

El artículo recalca la necesidad de hacer una evaluación del Sistema de Salud Mental en México debido a que no ha habido ninguna evaluación por organismos internacionales desde el año 2013. Así, éste afirma que dentro de las fortalezas se encuentra la cobertura por parte del Seguro Popular el cual atiende los trastornos mentales más prevalentes; otra fortaleza es el trabajo continuo en investigación con estudios realizados en áreas de epidemiología, evaluaciones clínicas e intervenciones psicosociales (Alduenda, A. et, al, S.F.).

Por último, este artículo menciona el Programa de Acción Específico de atención Psiquiátrica 2013 – 2018 que tiene como objetivo general avanzar en la atención comunitaria e integral de las principales enfermedades mentales basada en evidencia científica y pleno respeto de los derechos humanos. (Alduenda, A. et, al, S.F.) (en Salud, I. D. G, 2013)

En relación, el artículo “Comunidades indígenas de OAXACA, México. Problemas, oportunidades y retos en salud pública con atención especial en Salud Mental” destaca que la comunidad indígena Oaxaqueña cuenta con prácticas culturales de uso de la medicina

tradicional. Así, la atención de la SM en esta población incluye participación de curanderos tradicionales como recurso valioso en evaluación y tratamiento de Salud Mental dentro de las comunidades, permitiendo entender que aquí la medicina tradicional es Armonía Ancestral (Pinzón-Pérez, H. et. al, 2021) (González-Vázquez, T. et. Al, 2016).

Además, el artículo visibiliza la Salud Mental a través de los 10 Servicios esenciales de la Salud pública mencionados a continuación:

Evaluar y vigilar la salud de la población

Investigar, diagnosticar y abordar los peligros para la salud y sus causas fundamentales

Comunicar eficazmente para informar y educar

Fortalecer, apoyar y movilizar a las comunidades y asociaciones

Crear, defender e implementar políticas, planes y leyes

Utilizar las acciones legales y reglamentarias

Permitir un acceso equitativo

Construir una mano de obra diversa y capacitada

Mejorar e innovar mediante la evaluación, la investigación y la mejora de la calidad

Construir y mantener una sólida infraestructura organizativa para la salud pública.

(Pinzón-Pérez, H. et. al, 2021) (Castrucci, B. C, 2021)

El artículo concluye que las comunidades indígenas de Oaxaca, México se enfrentan a problemas de salud siendo estos un reto para la salud pública y por lo tanto el artículo sugiere una atención especial y uso de instrumentos validados culturalmente especializados en Salud Mental (Pinzón-Pérez, H. et. al, 2021) (González-Vázquez, T. et. Al, 2016).

En Chile el artículo “Salud Mental Comunitaria: Equipos psicosociales y políticas públicas en la intervención de personas con adicciones” menciona al Ministerio de Salud de dicho país como ente promotor del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (PNSMP) promulgado en el año 2001. Este PNSMP contempló la atención de personas con dependencia de alcohol y drogas entendiendo que la atención de estas depende de la complejidad diagnóstica otorgada por equipos psicosociales que trabajan a partir de un enfoque comunitario (Aising, D. O. et. Al, 2019).

Éste afirma que la biomedicina tiene dificultades para tener un carácter emancipador; lo anterior teniendo en cuenta su historia surgida en Europa del siglo XIX en donde la salud pública, vista desde una perspectiva positivista a través de prácticas cuantitativas en donde se trata al enfermo como sujeto individual. Así que discierne el enfoque individual al comunitario dando a entender la importancia del concepto del entorno al ser (Aising, D. O. et. Al, 2019).

Entonces, el artículo científico permite una relación de la SMC con la AA en cuanto entiende que las personas como participantes de su desarrollo y de sus recursos, que buscan la consecución de sus necesidades, aspiraciones y control de la situación vital; así el artículo permite resaltar la importancia de que existe del Buen Vivir del ser humano con su entorno, es decir la madre naturaleza (Aising, D. O. et. Al, 2019) (Avello S. D. et. Al, 2017) (Astete C. M. et. Al, 2017).

Continuando, recalca que en Chile falta reconocimiento y validación desde la red de salud mental a nivel profesional para atender el Buen Vivir en el ser humano, es decir, que falta mayor participación profesional desde las instituciones gubernamentales para la elaboración y construcción de políticas públicas enfocadas a SM; así mismo, éste menciona que no hay procedimiento de retroalimentación hacia los equipo psicosociales desde el nivel central

entendiendo al equipo profesional como ejecutante y no partícipe de toma de decisiones (Aising, D. O. et. Al, 2019).

Por último, el artículo muestra su preocupación en relación a la falta de participación profesional de los equipos psicosociales en la creación de las políticas públicas y afirma que la participación de estos en la creación de las políticas públicas permitiría potenciar el desarrollo de proyectos sociales, así como a los propios usuarios dentro de sus comunidades (Aising, D. O. et. Al, 2019).

En Cuba, el artículo científico “La salud mental: una necesidad impostergable de atención íntegra” afirma que en la actualidad las enfermedades mentales han aumentado debido al envejecimiento de la población, los estilos de vida inadecuados y la proporción cada vez mayor de personas que se enfrentan a situaciones psicosociales adversas (Milian, L. S. P. et. Al, 2019) (Galbán, L. Y. P. et. Al, 2013).

El artículo científico resalta que es importante en el sector salud y específicamente en salud mental potenciar la capacitación en directivos, evaluar sistemáticamente el funcionamiento de los Centros Comunitarios de Salud Mental y responsabilizar adecuadamente a los evaluadores del programa (Milian, L. S. P. et. Al, 2019).

Por último menciona que su propósito no se encuentra enfocado en revertir lo hasta hoy realizado en el sector salud, sino el de perfeccionar los servicios de SM para tratar desórdenes y cautivar la demanda mediante la evaluación del sistema de salud propendiendo por elevar la calidad de la atención. Así, el artículo tiene una relación con la AA en cuanto afirma que se debe hacer una revisión en SM en relación con la incursión a una mejor fusión de la asistencia, la

docencia, la investigación y la gerencia; lo anterior comprendiendo que el sujeto se relaciona a nivel personal, social comunitario con su entorno y la naturaleza (Milian, L. S. P. et. Al, 2019).

En Venezuela, el artículo científico “Visión estratégica de Hugo Chávez sobre la salud, para el desarrollo de la medicina integral comunitaria en Venezuela” integra la visión de Hugo Chávez, desde 1990 con el programa Aló presidente en donde resalta que dentro de la visión fue materializada en sistemas de protección, promoción, prevención y atención integral a la salud individual y colectiva consolidado en el Sistema Público Nacional de Salud (García, D. A. P. et. Al, S.F.).

El artículo científico identifica la visión estratégica de Hugo Chávez sobre la salud para el desarrollo de la medicina integral comunitaria en donde identifica que para el desarrollo de la salud en el país se tuvieron en cuenta ocho ideas rectoras mencionadas a continuación:

Sistema Nacional de Salud en Venezuela.

Misión Barrio Adentro como modelo de atención a los más pobres.

Atención integral a la salud.

Medicina Comunitaria para la salud del pueblo.

Formación de recursos humanos.

Impacto de la Misión Barrio Adentro para el mejoramiento de la salud del pueblo.

Visión humanista de la salud.

Restablecimiento de los servicios públicos de salud. (García, D. A. P. et. Al, S.F.)

Ésta visión mencionada propendió por un Sistema Nacional de Salud Pública que no fuera excluyente en donde todos tuvieran derecho a la salud, se encaminen las acciones a la

reorganización de la estructura y la formación de recursos humanos mediante el Programa de Formación del Médico Integral Comunitario (García, D. A. P. et. Al, S.F.).

Por último, el artículo científico cita al Hugo Chávez en donde este menciona que “la salud va más allá de la medicina, tiene mucho que ver con las variables del hábitat de la sociedad, la salud mental, física, integral” el cual demuestra cómo es la AA un factor fundamental de la Salud Mental Comunitaria resaltando los ámbitos en los que la salud del ser se ven envueltos por su realidad (García, D. A. P. et. Al, S.F.) (Chávez. F. H. R. S.F.).

Salud Mental Comunitaria en Colombia en relación con Armonía Ancestral

En Colombia, el artículo científico “aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia” empieza abarcando la Salud Mental desde su definición y resaltando que en el planeta tierra aproximadamente habitan 370 millones de indígenas lo que corresponde a 5% de la población mundial; también resalta que se estos se encuentran agrupados en cerca de 5000 culturas que habla entre 6000 y 7000 lenguas (Vélez, E. M. M. et, Al, 2020).

En relación con SM menciona los principales problemas mentales que sufrimos los seres humanos como: consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, depresión y suicidio. Estos problemas mentales son asociados a la pérdida del territorio, supresión del sistema de creencias y la espiritual, quiebre de instituciones políticas y sociales, entre otros (Vélez, E. M. M. et, Al, 2020).

El artículo científico afirma que los pueblos indígenas en Latinoamérica sufren alta vulnerabilidad social y limitado acceso a servicios de SM especialmente en áreas rurales como resultado de procesos de exclusión social, discriminación y pobreza. En Colombia, el artículo afirma que factores como la violencia y el conflicto armado han afectado el bienestar de las comunidades con consecuencias como desplazamiento y marginación (Vélez, E. M. M. et, Al, 2020).

En comunidades indígenas el artículo científico afirma que 500 de cada 100.000 habitantes pertenecientes a comunidades indígenas sufren el problema del suicidio y así se adentra aún más en SM y SMC en cuanto que mediante el desarrollo metodológico se encontró que el concepto de SM es inexistente en la tradición de los Pueblos Indígenas. Lo anterior se

refiere a que los pueblos indígenas colombianos conciben la concepción de SM desde la perspectiva ancestral y la perspectiva occidental (Vélez, E. M. M. et, Al, 2020).

La perspectiva ancestral es entendida desde las dimensiones de espiritualidad, equilibrio, armonía y buen vivir; así como una relación armoniosa del individuo con su familia la comunidad y la naturaleza. Así, los indígenas se refieren a SM como estado físico, emocional y espiritual y que la enfermedad es una desarmonía entre el territorio, la familia, el medio ambiente y el entorno social, así como con desobediencia a los mayores, la alimentación, el incumplimiento de las leyes ancestrales y la ausencia de rituales de protección y armonización (Vélez, E. M. M. et, Al, 2020).

En cuanto a la perspectiva occidental, el artículo científico menciona que la SM es el resultado de procesos de colonización y aculturación y que por esto para los indígenas de Colombia la SM es un término que se relaciona con la anormalidad o loquera, dolor de cabeza, confusión y afectación del comportamiento (Vélez, E. M. M. et, Al, 2020).

El artículo científico encontró que como elementos positivos en la SM las comunidades indígenas encuentran el uso de rituales como promoción del vivir bien, la armonía a nivel individual y comunitario y de la madre tierra así como encontró que conceptos como convivencia, equidad, unidad y participación también juegan un papel importante en SM; en elementos negativos encontró que las prácticas de origen occidental puede generar problemáticas debido al choque cultura, la violencia y la discriminación, así como por la desobediencia a lo ancestral y la pérdida de la soberanía ancestral (Vélez, E. M. M. et, Al, 2020).

En relación con Armonía Ancestral el artículo encontró que la medicina tradicional y la espiritualidad son usadas como medios de curación y por esto hace un llamado al reconocimiento

de la labor de los sabedores tradicionales como médicos, chamanes y sobanderos; también hace una reflexión de que la mente y el cuerpo están conectados y se materializa en la tranquilidad del espíritu y el equilibrio físico (Vélez, E. M. M. et, Al, 2020).

En cuanto a escenarios de la SM el artículo científico encontró que ha existido conformación de grupos técnicos de indígenas como la Asociación de Cabildos Indígenas de Caldas (ACICAL) atendiendo establecimiento de rutas y modelos de salud en salud de la mujer, ablación y salud materna infantil (Vélez, E. M. M. et, Al, 2020).

A nivel nacional, el artículo resalta la consolidación de un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) el cual manifiesta limitaciones como la no inclusión del tema de SM en programas de Salud Indígena y, por tanto, surgen los retos de:

Impulsar procesos de investigación acerca de SM de los pueblos indígenas

Avanzar en la consolidación del SISPI planteando alianzas e intervenciones colectivas entra la academia, el sistema de salud y los pueblos indígenas reconociendo la labor que hacen los chamanes, sabedores, abuelos, parteras y médicos tradicionales, así como el papel de la medicina tradicional en el buen vivir y mejoramiento del estado de salud de los pueblos indígenas

Necesidad de rescatar y revitalizar el conocimiento oral de los sabedores y de los mayores mediante la traducción y escritura de este (Vélez, E. M. M. et, Al, 2020).

Retomando, al no haber noción de SM en el contexto de los pueblos indígenas es necesario avanzar en el proceso de construcción intercultural del significado y praxis de este. Por tanto, el artículo promueve la continuación de un proceso investigativo que evidencie la

concepción de SM y su aporte al campo y al país teniendo en cuenta planes, políticas, programas y proyectos de SM en aspectos culturales (Vélez, E. M. M. et, Al, 2020).

Este artículo científico concluye que el Sistemas de Salud Colombiano ignora las concepciones de las Comunidades Indígenas argumentando que no hay un conocimiento válido y por esto impone sus intervenciones en Salud. Por último, sugiere fortalecer los procesos investigativos desde la salud intercultural, los saberes ancestrales y trascender el conocimiento de las comunidades de lo oral a lo escrito (Vélez, E. M. M. et, Al, 2020).

El artículo científico “Enfoque intercultural de salud en la población indígena que vive en territorio colombiano” inicia dando una definición de cultura como conjunto de ideas, respuestas emocionales condicionadas y pautas de conducta que adquieren los miembros de una sociedad mediante educación o imitación; y se encamina hacia la población indígena en donde afirma que en Colombia esta población representa el 3,4 % de la población total (Calle-Estrada, M. C., et. Al, 2021).

Continuando, el artículo científico cita a la Constitución Política de Colombia del año 1991 y expone que dada la diversidad cultural la Constitución reconoce y protege la diversidad étnica y cultural del territorio, así como establece que es obligación del Estado y las personas el proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación (Calle-Estrada, M. C., et. Al, 2021) (de Bogotá, C. D. C.,1991).

A su vez, el artículo resalta el enfoque intercultural como un camino para paz y desarrollo en el territorio colombiano argumentando que tanto la paz como la interculturalidad se basan en prácticas de valores como lo son la tolerancia, el respeto, la solidaridad, la justicia y el diálogo, entre otros (Calle-Estrada, M. C., et. Al, 2021) (Castillo. G, E., et. Al, 2015).

En relación, este artículo hace una diferenciación entre interculturalidad y multiculturalidad en donde entiende la interculturalidad como las relaciones, negociaciones, intercambios culturales e interacción entre personas respetando lo propio y lo diferente; y la multiculturalidad entendida como reconocimiento y protección de la diversidad étnica y cultural abarcando la convivencia en un mismo territorio donde todos los comparten los mismos derechos (Calle-Estrada, M. C., et. Al, 2021) (Castillo. G, E., et. Al, 2015) (Luna, R. B, 2013).

Profundizando en la interculturalidad en la salud, el artículo la relaciona como la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes a través del respeto a la salud, la enfermedad, la vida, la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional (Calle-Estrada, M. C., et. Al, 2021) (Maya, A. P., et. Al, 2018)

Definiendo la medicina tradicional indígena, el artículo se refiere a ésta como el conjunto de prácticas, enfoques y conocimientos que incorporan una variedad de terapias para mantener el bienestar mediante el tratamiento, diagnóstico y prevención de enfermedades, así como sanación del cuerpo y espíritu. En adición, la medicina tradicional indígena sugiere contenidos teóricos y prácticos basados en singularidades histórico-culturales propios de la comunidad y que son transmitidos de generación en generación (Calle-Estrada, M. C., et. Al, 2021).

El artículo científico expone elementos necesarios para implementar la interculturalidad en salud como el ámbito personal, los programas de atención, los servicios de salud y los espacios físicos. En cada ámbito brinda algunas características para su implementación como lo son en el ámbito personal la sensibilización y capacitación en el modelo de Atención Intercultural; en el ámbito de programas de atención la validación con la población organizada en y desde las comunidades, uso de agentes comunitarios de salud y reconocimiento del desarrollo de la medicina tradicional; en el ámbito de servicios de salud la adecuación a características

culturales, creencias, costumbres y procedencia del usuario; y en el ámbito de los espacios físicos el uso de elementos interculturales y el desarrollo de la salud intercultural (Calle-Estrada, M. C., et. Al, 2021).

Por último, el artículo afirma que en Colombia el 13,3 % de la población indígena es analfabeta, que el 41,8% de los indígenas no sobrepasan la educación básica primaria y que sólo el 6,7% de los indígenas alcanzan la educación superior; haciendo un llamado a la equidad y la garantía de derechos humanos (DANE, 2018) (Calle-Estrada, M. C., et. Al, 2021).

El artículo científico “Gobierno espiritual y medicina tradicional en la parcialidad indígena Karanbá, Quinchía (Risaralda)” inicia contextualizando al lector en relación con estudios realizados sobre extractivismo, ordenamiento del territorio y el polígono minero de Miraflores – Quinchía y su impacto de la expansión de esta actividad que va en contra de las visiones y costumbres indígenas (Grajales, J. H. A., et. Al, 2022) (Cano. F. J, 2021).

Continuando, este artículo hace un recuento histórico de cómo el 3 de Agosto de 2001 la comunidad indígena de Karambá firma en Pereira (Risaralda) el Acta de Concertación Interétnica para otorgar el 21 de Diciembre de 2007 el concepto de constitución de resguardo procurando por la autonomía del gobierno propio, la defensa de la gente, el territorio y la naturaleza; y la recuperación de la memoria ancestral, costumbres y aprendizajes cultivadas en las conversaciones y el territorio (Grajales, J. H. A., et. Al, 2022).

Mediante la objetividad de comprensión del mundo global, el artículo cita autores que describen el saber comunal como “pensamiento de la tierra”. Este pensamiento a partir de una cosmovisión desde las comunidades indígenas se centra en la defensa del territorio y en sus planes de vida (Grajales, J. H. A., et. Al, 2022) (Rovira, D. E. R., 2022).

En cuanto a la medicina tradicional el artículo relaciona ésta con la orientación de escenarios en donde las personas aprenden a estar en armonía con el territorio, aprenden a conducir sus vidas según espacios – tiempos que componen la cosmovisión y aprender a pensar guiados por sueños y visiones (Grajales, J. H. A., et. Al, 2022) (Rovira, D. E. R., 2022).

En relación, el artículo menciona que dentro de la medicina tradicional el médico participa en el gobierno espiritual mediante aprendizaje a conducción a sí mismo y a dar consejo dando relevancia a la educación propia y al compromiso político del maestro en procesos de defensa, recuperación y pervivencia en los territorios; también menciona algunos estudios en donde el sistema de salud, parteras y médicos tradicionales implican las reglas de la salud y educación propia para ser mediadores comunitarios de las leyes de origen y cultivo de las sabidurías ancestrales (Grajales, J. H. A., et. Al, 2022) (Rovira, D. E. R., 2022) (Franz, X. F., 2021).

Además, el artículo afirma que, desde el gobierno espiritual, las comunidades indígenas han resistido las violencias sobre sabedores que han generado la iglesia, el estado y grupos al margen de la ley. También el artículo afirma que la medicina tradicional es una práctica de resistencia que inspira a los pueblos originarios a defender sus territorios (Grajales, J. H. A., et. Al, 2022) (Rovira, D. E. R., 2022) (Franz, X. F., 2021).

En testimonios registrados en el artículo científico menciona que la participación de las plantas maestras es fundamental en la medicina tradicional porque tienen potestad de despertar haciendo mover la energía vital para conectarse con la madre tierra, el cosmos y el territorio, es decir encontrar una armonía ancestral (AA) (Grajales, J. H. A., et. Al, 2022).

Complementando, el artículo científico menciona los círculos de la palabra como escenarios de relación y mediación donde a través de la oralidad las comunidades indígenas fortalecen prácticas propias posibilitando el intercambio de saberes en donde se rememora, evalúa, construye y reconstruye el saber propio (Grajales, J. H. A., et. Al, 2022).

En los mencionados círculos de la palabra participan alrededor de 40 personas en donde se comparte el propósito del encuentro, se agradece a la familia que recibe a la comunidad, se comparten las medicinas y se conversa en donde quien dirige esta conversación es el médico tradicional (Grajales, J. H. A., et. Al, 2022).

Concluyendo, el artículo menciona que los médicos comunican lo que las plantas enseñan para dar consejo y acompañar rituales de sanación; así como resalta que son las plantas las que despiertan conciencia y limpia en todas las dimensiones permitiendo cambios de reconocimiento entre mente, cuerpo y espíritu así como entre medicina, psicología y educación para afrontar desde una cosmovisión y un pensamiento analítico las actuales leyes y economías políticas del presente sistema mundo capitalista (Grajales, J. H. A., et. Al, 2022).

Otro artículo realizado en Colombia titulado “Propuesta ruta de atención en salud dirigida a la comunidad indígena Nasa del resguardo de San Francisco, armonizada desde la medicina ancestral y medicina occidental” expone la descoordinación existente entre la medicina occidental y el conocimiento milenario en el Resguardo Indígena de Sanfrancisco en el municipio de Toribio, Cauca (Castillo, H. J., et. Al, 2022).

Ésta descoordinación genera una disputa en el conocimiento en cuanto a la prevención y atención de la enfermedad partiendo de concebir el cuerpo y la cultura como principio de armonía y equilibrio natural; por lo anterior el artículo afirma que hay que construir un sistema

diferencial capaz de atender la situación en salud de los indígenas y que alcance para la comunidad el Buen Vivir, inmediatamente el artículo continúa contextualizando al lector en relación al Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) mencionando que este nace en Toribio, Cauca en 1971 (Castillo, H. J., et. Al, 2022).

En cuanto a medicina occidental, el artículo expone que en Colombia existen Entidades Promotoras de Salud (EPS) quienes administran recursos del régimen subsidiado a tres resguardos indígenas de Toribio quienes se encuentran sisbenizadas; es así como el artículo enlaza el abordaje de salud- enfermedad y establece la diferencia entre sanación y curación e donde la sanación alude al manejo físico y espiritual de la enfermedad a través de la etnobotánica y la intervención del médico tradicional y, por su parte, curar alude a un trabajo paliativo donde se aborda el componente físico sin restablecer la armonía espiritual y es un término tomado de la medicina occidental referido a eliminación de dolencias (Castillo, H. J., et. Al, 2022).

En relación, la medicina ancestral se encuentra enmarcada en la Salud Propia considerada como la armonía y equilibrio de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo indígena resultado de las relaciones de la persona consigo misma, con la familia, con la comunidad, y con el territorio; además, la medicina ancestral o tradicional comprende procesos y acciones orientados al fomento, protección y recuperación de la salud (Castillo, H. J., et. Al, 2022).

El artículo hace referencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en Colombia y como éstas están constituidas e intervienen a partir de acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y desarrollo de las personas familias y comunidades; atenciones individuales y colectivas para promoción de la salud y prevención de la enfermedad así como atención e intervención a grupos de riesgo ; y acciones de cuidado que se

esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud (Castillo, H. J., et. Al, 2022).

Concluyendo, el artículo afirma que en la comunidad indígena Nasa del resguardo de San Francisco del municipio de Toribio no se ha evidenciado una ruta de atención en salud armonizada que incluya la medicina ancestral y la medicina occidental y por tanto propone el diseño de una ruta de atención en salud en donde se articulen ambas medicinas teniendo en cuenta usos y costumbres de la comunidad Nasa y los lineamientos de atención de las instituciones de salud tradicionales; donde como resultado de aplicación de instrumentos, el artículo científico analiza que la comunidad Indígena se encuentra de acuerdo con la articulación entre medicina ancestral y occidental (Castillo, H. J., et. Al, 2022).

En prácticas ancestrales como alternativas de salud comunitario el artículo científico “Prácticas ancestrales como movilizadora de alternativas de salud comunitaria y encuentro intercultural en contexto emergente de migración en 5 familias venezolanas” inicia considerando una perspectiva intercultural entendida desde dos pilares, el primero como encuentro con las prácticas de la medicina ancestral como salud para los pueblos indígenas y el segundo como la práctica de valores como solidaridad y respeto por la cultura propia y la del otro que busca ampliar opciones para el bienestar integral entendido como bienestar biológico, psicológico, y social de individuo y su comunidad (Parra, D. M., S.F.) (Calle-Estrada, M. C., et. Al, 2021).

El artículo continúa resaltando conceptos como participación social en donde se considera fundamental para el individuo y la comunidad en cuanto en el ejercicio se manifiesta la utilidad, capacidades conceptuales, visión, misión y plan de vida; la cultura, entendida como conjunto de modos de vida, costumbres y conocimientos y la interculturalidad entendida como todo aquello que material – inmaterial que habita entre dos o más personas y que debe

desarrollarse en el marco de un Enfoque de Derechos (Parra, D. M., S.F.) (Morata, T, 2014) (Cabieses, B., et. Al, 2021).

En relación con Armonía Ancestral el artículo reafirma el Buen Vivir y su vínculo con el fortalecimiento de los tejidos sociales, resalta la Pachamama (Madre Tierra) como mediadora con la soberanía y seguridad alimentaria; resalta además la necesidad de prevención y conservación de la naturaleza y la recuperación del hábito ancestral del uso y aprovechamiento de plantas medicinales (Parra, D. M., S.F.).

En Salud Comunitaria el artículo menciona que el trabajo en red es una base para éste concepto y consiste en crear alianzas desde la intersectorialidad y desde la propia comunidad; también, el artículo científico afirma que la salud comunitaria es un concepto que protege y defiende la vida, los derechos humanos y el bien común, y además es un concepto que propende por el cuidado y protección de las personas, familias, comunidades y la sociedad en su relación con la salud de la naturaleza, el entorno y el medio ambiente (Parra, D. M., S.F.) (Pasarín, M. I., 2013).

En cuanto a Medicina tradicional, el artículo relaciona la interculturalidad en salud mediante el uso de MT y medicina complementaria como estrategia para potenciar conocimientos y prácticas en procesos de salud – atención. Por último, el artículo afirma que el uso de esta estrategia promueve una nueva comprensión de autocuidado y beneficio para la salud teniendo en cuenta el acceso a la medicina incluso en términos económicos (Parra, D. M., S.F.).

En alimentación y Armonía Ancestral el artículo científico “Soberanía alimentaria y salud: perspectivas de tres pueblos indígenas de Colombia” expone que la soberanía alimentaria es el derecho colectivo a decidir sobre la producción, distribución y consumo de alimentos.

También establece que la soberanía alimentaria promueve la generación de productos alimenticios para el consumo local, de tal forma que los consumidores se resguarden de la volatilidad de los precios de mercados internacionales (Calderón, J. C., et. Al, 2022).

El artículo interviene a tres comunidades indígenas de Colombia como lo son las comunidades Nasa, Misak y Yanacona; estas tres comunidades asocian la Soberanía Alimentaria (SA) con la toma de decisiones acerca del modo y que se cultiva y consumen alimentos garantizando la sostenibilidad económica y salud humana, así como de la madre tierra (Calderón, J. C., et. Al, 2022).

En relación, las tres comunidades coinciden en que con el pasar de los años la SA se ha visto debilitada y se enfrenta a retos de recuperación, revitalización y/o conservación a través de huertas familiares; también coinciden en que agrotóxicos contribuyen al desarrollo de enfermedades en las personas y la madre tierra y por tanto es importante evitar su uso y fortalecer el consumo de alimentos naturales (Calderón, J. C., et. Al, 2022).

En economía, la SA es vista como una alternativa de sostenibilidad y las tres comunidades mencionadas visualizan en la SA una oportunidad de cambio y mejoramiento de la alimentación mediante la siembra y producción de semillas nativas y alimentos propios, así como con el uso de abonos orgánicos que disminuyen gastos a nivel familiar y comunitario (Calderón, J. C., et. Al, 2022).

Al igual que artículos mencionados anteriormente, en éste, las comunidades proponen el fortalecimiento de la enseñanza de las prácticas y saberes tradicionales desde edades tempranas para transmitir la sabiduría ancestral relacionada con alimentos; así las huertas representan un

escenario vigente y vivencial que pueden ser incluidos en proyectos educativos comunitarios de instituciones educativas indígenas en Colombia y Latinoamérica (Calderón, J. C., et. Al, 2022).

Concluyendo, el artículo científico resalta la evidencia que existe en cuanto que la utilización de agrobiodiversidad y alimentos silvestres es asociada a un mejor estado nutricional y de salud y concluye que la SA es una tendencia política de prácticas comunitarias encaminadas a conservación de saberes y prácticas alimentarias tradicionales que mantiene una buena salud a través de alimentos limpios que ayudan al cuidado de la madre tierra (Calderón, J. C., et. Al, 2022) (Longvah, T., et. Al, 2017).

En Salud Mental Comunitaria el artículo científico “Programa intercultural de promotores de salud comunitaria: sistematización de experiencia en el municipio indígena de Jambaló, Colombia” inicia dando las características que considera contiene el derecho a la salud como el acceso a atención sanitaria, educación, saneamiento básico, alimentación, vivienda, educación y agua potable (Penagos, Y., et. Al, 2021).

Complementando, el artículo afirma que el derecho a la salud comprende cuatro elementos: La Disponibilidad de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud. La Accesibilidad física, económica y en información. La Aceptabilidad en donde bienes y servicios de salud respetan la ética médica y cultural; y la Calidad de bienes y servicios apropiados desde el punto de vista científico (Penagos, Y., et. Al, 2021).

En el tema legal, además de nombrar la Constitución Política de 1991 y la Ley estatutaria 1751 de 2015 que indican que en Colombia la salud se concibe como un derechos fundamental que vincula el enfoque intercultural en la prestación de los servicios; el artículo afirma que los pueblos indígenas cuentan además con leyes de origen o propias y normatividad constitucional

en los artículos 7, 8 y 70 en los cuales se reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación así como afirma que el movimiento social indígena ha incluido representantes en la formulación de políticas públicas de salud; en adición, el artículo cita el Decreto 1953 de 2014 el cual reglamenta el sistema indígena de salud propia e intercultural (SISPI) como modelo especial; modelo que se complementa y articula con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) el cual otorga autonomía a las minorías étnicas en la administración y gestión de sus recursos (Penagos, Y., et. Al, 2021) (Yonda, G. A., et. Al, 2019) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) (Ministerio del Interior, 2014).

Profundizando en Salud Mental Comunitaria (SMC) el artículo afirma que el Promotor de Salud Comunitaria (PSC) complementa la fuerza laboral del sector y aumenta la disponibilidad de servicios básicos de salud compartiendo etnicidad, idioma, estado socioeconómico y experiencias de vida con la comunidad ayudando a mejorar la salud materna e infantil, ampliando acceso a servicios de planificación familiar y contribuye al control de enfermedades (Penagos, Y., et. Al, 2021) (Olaniran, A., et. Al, 2017) (Collins, D., et. Al, 2014) (Pinzón, C. E., et. Al, 2015) (Hartzler, A. L., et. Al, 2018).

El artículo hace un recuento histórico en donde afirma que a partir de la década de 1950 se reconoce el desarrollo de Promotores Rurales de Salud como un programa nacional, que sin embargo, la Ley 100 de 1993 dejó a un lado los servicios realizados por promotoras, parteras y personal auxiliar por ser poco rentables quedando a merced de recursos de ONG y entes territoriales (Penagos, Y., et. Al, 2021) (Zea-Bustamante, L. E., 2017)

Dentro del recuento histórico, el artículo nombra la creación del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) en 1971, la creación del Programa de Salud del CRIC en 1982, los congresos indígenas en 2002, 2007 y 2009 en donde se definió la consolidación, respaldo y

operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) y la habilitación de la IPS-I ACIN sede Jambaló en 2011 (Penagos, Y., et. Al, 2021).

Retomando la SMC en relación con la AA en pueblos indígenas, el artículo menciona que la espiritualidad es el principio orientador para garantizar el Buen Vivir individual y comunitario y que éste Buen Vivir es definido como armonía y equilibrio en el territorio, con los seres humanos, naturaleza y espíritus (Penagos, Y., et. Al, 2021).

En adición, el artículo se refiere a que las enfermedades son el resultado de prácticas no adecuadas con la naturaleza y menciona la ritualidad como elemento básico para la vida en armonía con la naturaleza y como práctica individual, familiar y comunitaria y, afirma que el mayor valor de PSC es la defensa de la vida y de la naturaleza (Penagos, Y., et. Al, 2021).

En cuanto al programa de Promotores de Salud Comunitaria (PSC) el artículo científico se refiere a la dinámica del programa en donde a la población enferma se le trata en primera instancia con medicina tradicional indígena y si la enfermedad persiste se acude a los PSC; otra dinámica del programa consiste en su red de atención y sus unidades para el cuidado los cuales cuentan con dos niveles operativos: el primero constituido por la casa de los pacientes donde se fortalecen prácticas culturales y el segundo corresponde a la institucionalidad para atención de medicina occidental en IPS, hospital local o instituciones de mayor complejidad (Penagos, Y., et. Al, 2021).

Los PSC son elegidos en asambleas comunitarias y cuentan con formación técnica occidental, residen en el área donde trabajan y conocen las prácticas culturales; os PSC operan dentro de la comunidad y cumplen sus funciones a partir de los siguientes enfoques:

Clínico: toman e interpretan signos vitales, síntomas y signos de alarma, entre otros.

Educativo: fomentan hábitos saludables, estimulan la aceptación de procedimientos de tamizaje, favorecen la adherencia terapéutica e inciden en el buen pronóstico de los pacientes.

Cultural: enseñan a sembrar y usar plantas medicinales, promueven atención por los sabedores ancestrales y participación de la ritualidad.

Psicosocial: aconsejan a la comunidad a resolver conflictos familiares, orientan sobre conductas de riesgo en población joven, acompañan a víctimas en ruta de atención de violencia sexual e intentos de suicidio; y realizan trámites administrativos de entidades administradoras del plan de beneficios (EAPB) así como entrega de insumos médicos en casas.

Gestión social: Difunden los derechos en salud de las comunidades, hacen veeduría y control social en la prestación de servicios de salud en los territorios. (Penagos, Y., et. Al, 2021)

Continuando, el artículo hace referencia a que el programa de PSC tiene un enfoque de equidad, contribuye a la disponibilidad de recursos humanos en salud y a la aceptabilidad de la atención mediante la articulación, la recuperación y el fortalecimiento de la medicina tradicional en la red de atención además de acerca a la comunidad a los conocimientos y tecnologías occidentales para la atención en salud (Penagos, Y., et. Al, 2021).

Concluyendo, el artículo afirma que el programa de PSC-I se ha consolidado desde el año de 1978 en el marco del proceso político del movimiento social indígena y que los PSC-I se han configurado como sujetos colectivos que defienden el derecho a la salud y son un recurso humano necesario para la operatividad del modelo de salud indígena en el territorio de estudio. Por último, el estudio critica la lógica de articulación institucional del Estado en cuanto afecta los saberes indígenas ya que pretende gobernar sin reconocer las prácticas culturales propias (Penagos, Y., et. Al, 2021) (Ariza, J., 2018).

El artículo científico “Habilidades propias de participación y organización para la gestión comunitaria y el fortalecimiento del bienestar, la armonía y el equilibrio con el territorio ancestral Taiguaicat, Manaure - Guajira” define la gestión comunitaria como la capacidad de una comunidad de interactuar de manera organizativa y participativa para propender por un mejoramiento y bienestar de esta a partir de sus intereses y búsqueda de solución a necesidades y problemáticas (Frías. C. E., 2019).

Éste mencionado artículo a partir de un proceso de revisión bibliográfica afirma que hacen falta trabajos de gestión documentaria y además afirma que es evidente el desconocimiento de conceptos y procesos del Estado colombiano en derechos y deberes en relación con comunidades indígenas (Frías. C. E., 2019) (López. J. M., 2017).

En cuanto a salud pública el artículo aporta una relación del énfasis sanitario y el ambiental en el concepto de ecosalud; ecosalud entendido como un enfoque que atiende la salud humana, la salud animal y la salud de los ecosistemas en donde se interrelaciona lo biológico, lo social y lo cultural. Lo anterior hace parte de la Armonía Ancestral y el pensamiento holístico e integral de las comunidades mediante la promoción de la salud ambiental y humana (Frías. C. E., 2019) (Betancourt, Ó., et. Al., 2016).

En adición, el artículo resalta el papel de la participación comunitaria y cómo esta permite generar toma de decisiones entre Estado y comunidad; adicionalmente, la participación comunitaria permite la formación de nuevas instituciones y el fortalecimiento de las ya instauradas (Frías. C. E., 2019).

Volviendo al concepto de Ecosalud, el artículo complementa su definición y resalta la intersección de este concepto con la salud en todas sus dimensiones y además cómo el concepto

de salud es transversal a elementos como ambiente, comunidad y economía; lo anterior permite comprender la Ecosalud como una estrategia de afrontamiento a sustentabilidad y transformación entre sistemas ecológicos y humanos y el fomento de la salud humana (Frías. C. E., 2019) (Marruffo, M., 2013) (León, R. B., et. Al., 2014) (Sierra, M. Y., 2017).

El artículo señala que dentro de la comunidad indígena no se cuenta con un centro de salud occidental y que por condición socioeconómica, la mayoría de ocasiones sus miembros no pueden acudir al centro de salud. Por último, el artículo resaltar el derecho que tienen las comunidades a la salud y a realizar prácticas ancestrales (Frías. C. E., 2019).

Discusión

La presente monografía se constituye como tal partiendo de la lectura analítica de artículos científicos y de allí que la revisión documental sea realizada para la apropiación en relación a las categorías de análisis seleccionadas, estas categorías de análisis son: Historia de la Salud Mental Comunitaria, Armonía Ancestral, Salud Mental Comunitaria y Psicología Comunitaria.

En relación con la historia de la Salud Mental Comunitaria en Latinoamérica se identifica que dentro del desarrollo de la Psicología Comunitaria los países Latinoamericanos han pasado por transiciones de atención a la salud desde una mirada psiquiátrica a una mirada de atención psicosocial en base a las múltiples reuniones y pactos en la región y a nivel mundial en donde sus objetivos han estado enfocados en la atención en Salud y en Salud Mental.

Desde la Salud Mental Comunitaria y Psicología Comunitaria en los últimos diez años, periodo 2013 – 2023, en Latinoamérica mediante el uso de políticas públicas y estrategias gubernamentales la población ha sido atendida a través de atención psicosocial en Centros de Atención Psicosocial (CAPS), promotores de Salud Comunitaria (PSC), Atención Primaria en Salud (APS) y otras estrategias gubernamentales que han establecidos los países de la región.

La Salud Mental Comunitaria y la Psicología Comunitaria ha contado con una visión desde la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y ha sido considerada el proceso terapéutico en donde se abren espacios de interacción, comunicación y de colaboración encaminados a resolver un problema de salud. La Armonía Ancestral, en relación se presenta como otro pilar del ser humano en cuanto involucra su individualidad, su sociedad y su

comunidad a partir de una relación orgánica e innata con la Tierra como proveedora de lo que somos y responsable de nuestro equilibrio y armonía.

En cuanto a Armonía Ancestral en Latinoamérica es de resaltar la actuación que en el Perú se utiliza para atención en salud mediante el uso de la medicina tradicional y la relación con el uso de las medicinas alternativas y complementarias (MAC) en Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) en donde se destaca que el uso de estas medicinas han proveído beneficios cómo menos emisiones de carbono debido al estilo de vida respetuoso con el medio ambiente y mejores prácticas de comportamiento pro social y pro ambiental que fortalecen el concepto de resiliencia.

Cabe resaltar también cómo la Armonía Ancestral ha sido desarrollada en el Ecuador a partir de la medicina ancestral para desarrollo sostenible y atención en Salud Mental Comunitaria; En este país se identifica que el uso de medicinas ancestrales promueve la participación comunitaria y que dentro de estos espacios de participación se tratan temas relacionados a promoción de la salud, buena alimentación y producción agroecológica.

En México es identificable que parte de la atención en Salud Mental a la población indígena haga uso de prácticas culturales como la medicina tradicional en relación con la Armonía Ancestral mediante la participación de curanderos tradicionales que realizan una evaluación y tratamiento de Salud Mental dentro de las comunidades.

Por su parte en países como Chile, Venezuela, Brasil, Cuba y Argentina se identifica que la Armonía Ancestral encuentra su relación con la Salud Mental Comunitaria en cuanto al individuo se le entiende como participante de su desarrollo y recursos, cómo sujeto a necesidades, aspiraciones y control de la situación vital y por tanto conceptos como Buen Vivir

tornan especial relevancia en cuanto fundamentan su conceptualización en la armonía del ser humano con su entorno.

En Colombia también se resalta el concepto de Buen vivir entendido como estado de armonía y equilibrio a nivel personal, social y comunitario, pasando por la naturaleza visible en los artículos científicos en donde es posible relacionar la Salud Mental Comunitaria con la Armonía Ancestral en uso de medicina tradicional como medio de sanación debido a que despierta y mueve la energía vital para conectarse con la madre tierra, el cosmos y el territorio; también es visible la relación de SMC y AA con el concepto de Buen Vivir en el vínculo del individuo con tejidos sociales y comprensión de la Pachamama (Madre Tierra) como mediadora con la soberanía y seguridad alimentaria.

Conclusión

La Psicología Comunitaria y Salud Mental Comunitaria históricamente han visto transformaciones a partir del año 2013 hasta el actual en relación con la atención psicosocial prestada por parte de los países Latinoamericanos a la población y han sido testigos de múltiples y diferentes estrategias establecidas por los gobiernos.

En países con presencia de comunidades ancestrales como México, Perú y Ecuador existe un respeto por prácticas ancestrales mientras que en países con poca presencia de comunidades ancestrales existe una mezcla del uso de la medicina tradicional y la medicina ancestral.

La psicología comunitaria es considerada un proceso terapéutico en el cual se dan espacios de interacción, comunicación y de colaboración con el fin de resolver un problema de salud a partir de la potencialización y el desarrollo. Las prácticas ancestrales son escenarios de participación comunitaria y atienden a problemas comunitarios relacionados a Salud, Salud Mental y Salud Mental Comunitaria desde la armonía del ser humano y el entorno.

Es necesario a partir del impulso y postura de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) promover la articulación de los sistemas de salud con la Medicina complementaria/alternativa en Latinoamérica considerando los avances realizados hasta ahora, así como los beneficios que esta articulación conlleva a la población a nivel individual, social y comunitario como lo son la buena alimentación y producción agroecológica.

Se destaca el llamado de algunos artículos en relación con la revisión de la atención psicosocial a la población en Salud Mental Comunitaria a través de los actuales sistemas de salud establecidos en la región en la necesidad de realizar una mejor fusión de la asistencia, la

docencia, la investigación y la gerencia; además de la falta de mayor participación profesional desde las instituciones para la elaboración y construcción de políticas públicas enfocadas a Salud Mental y una debida retroalimentación del proceso ejecutado.

La Armonía Ancestral se considera un propósito a incluir dentro de las estrategias de atención psicosocial en relación con Salud Mental Comunitaria en cuanto otorga beneficios mediante el equilibrio en las dimensiones del ser humano, así como sensibiliza al ser humano en relación con su entorno y la importancia de la cosmovisión de la Tierra (naturaleza) como madre que provee alimentación y cuidados.

La Armonía Ancestral como concepto hace un llamado al ser humano y a la comunidad para promover la sensibilización necesaria para prevención y conservación de la naturaleza, así como la recuperación del hábito ancestral del uso y aprovechamiento de plantas medicinales para atención en Salud y Salud Mental.

Se resalta el llamado a partir de los artículos científicos y esta monografía a Psicología Comunitaria, a los psicólogos comunitarios, y a la comunidad académica en la necesidad de formación y ampliación de conocimiento y prácticas relacionadas con la Armonía Ancestral como camino viable para atención psicosocial y comunitaria en Salud, Salud Mental y Salud Mental Comunitaria.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta la actual sociedad moderna y las afectaciones en calidad de vida se recomienda que dentro de la Maestría de Psicología Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia se considere dentro de la línea de Salud Mental la dimensión comunitaria de uso de prácticas ancestrales y uso de medicamentos naturales como opción de prevención y promoción en relación con Salud y Salud Mental, así como su impacto.

Se recomienda mayor cantidad de investigaciones en prácticas ancestrales como movilizadoras de alternativas de salud comprendiendo que estas promueven la participación comunitaria y el intercambio de saberes que contienen una connotación transgeneracional con impacto a nivel individual y comunitario.

Por último, se recomienda este llamado a nivel académico en cuanto se haya dificultad para identificar conceptos en el Thesaurus de la Unesco que se adhieran a prácticas ancestrales, así como a la Psicología Comunitaria y la Salud Mental Comunitaria.

Referencias Bibliográficas

- Aising, D. O., & del Valle Barrera, M. (2019). Salud mental comunitaria: equipos psicosociales y políticas públicas en la intervención de personas con adicciones. *Psicoperspectivas*, 18(2), 61-70.
- Alduenda, A., Mercado, M., & López, F. Evaluación de los servicios de salud mental en México: una necesidad impostergable.
- Alschuler L, Chiasson MA, Horwitz R, Sternberg E. Integrative medicine considerations for convalescence from mild-to- moderate COVID-19 disease. *Explor J Sci Heal*. 2020. DOI: <https://doi.10.1016/j.explore.2020.12.005>
- Alschuler, L., Chiasson, A. M., Horwitz, R., Sternberg, E., Crocker, R., Weil, A., & Maizes, V. (2022). Integrative medicine considerations for convalescence from mild-to-moderate COVID-19 disease. *Explore*, 18(2), 140-148.
- Alva L., V. Psiquiatría infantil en el Perú. (Tesis) Universidad Peruana Cavetano Heredia, Lima, 1973.
- Ameritan Psychiatric Association. Lu salud mental en las Américas. (Informe de la Primera Conferencia de Trabajo sobre la Salud Mental en las Américas). Brody, E. B. (ed.). Washington, D.C., 1969.
- Ariza, J. (2018). Encuentros burocráticos de la diferencia: la configuración del Sistema Intercultural de Salud Propia Indígena del pueblo Kichwa en Bogotá (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).

- Astete Cereceda, M., & Vaccari Jiménez, P. (2017). Políticas públicas y subjetividades: lógicas en disputa en la implementación de programas sociales en la comuna de Lota, Chile. *Psicoperspectivas*, 16(1), 31-41.
- Avello Saez, D., Román Morales, A., & Zambrano Constanzo, A. (2017). Intervención sociocomunitaria en programas de rehabilitación psicosocial: Un estudio de casos en dos equipos del sur de Chile. *Psicoperspectivas*, 16(1), 19-30.
- Bernardes, M., & Vergara, L. G. L. (2017). Aprendiendo entre la naturaleza: una revisión de los beneficios de los espacios verdes en el ambiente escolar. *Arquitecturas del Sur*, 35(52), 96-103.
- Betancourt, Ó., Mertens, F., & Parra, M. (2016). Enfoques ecosistémicos en salud y ambiente: aportes teórico-metodológicos de una comunidad de práctica.
- Bottasso, N. (2019). Sistemas y prácticas de medicina ancestral para el desarrollo sostenible. *Etnobiología*, 17(3), 5-19.
- Bouso, J. C., & Riba, J. (2014). Ayahuasca and the treatment of drug addiction. The therapeutic use of ayahuasca, 95-109.
- Cabieses, B., Obach, A., & Urrutia, C. (2021). Interculturalidad en salud: teorías y experiencias para poblaciones migrantes internacionales.
- Cabildo, Héctor M. Servicios de salud mental en centros de salud. *Bol Of Sanit Panam* 74(2) : 146-151, Washington, D.C., 1973.

- Calderón Farfán, J. C., Rosero Medina, D. F., & Arias Torres, D. (2022). Soberanía alimentaria y salud: perspectivas de tres pueblos indígenas de Colombia. *Global Health Promotion*, 17579759221113492.
- Calle-Estrada, M. C., Hernández-Sarmiento, J. M., Ospina-Jimenez, M. C., Herrera-Almanza, L., Roldán-Tabares, M. D., & Martínez-Sánchez, L. M. (2021). Enfoque intercultural de salud en la población indígena que vive en territorio colombiano. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 23(1), 23-31.
- Canavire, V. B. (2019). Rostros mestizos: una propuesta comunicacional para el estudio de itinerarios terapéuticos ancestrales en Latinoamérica. *Razón y palabra*, 23(104), 438-458.
- Cano Franco, F. J. (2021). Entre ríos, oro y montañas, cómo el extractivismo ordenó el territorio en el polígono minero de Miraflores-Quinchía, Colombia (Doctoral dissertation, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales).
- Carbone Campoverde, F., Tejada de Rivero, D., Sánchez, T., Ormachea, J., & Sánchez, I. (2019, April). Alma Ata: experiencias que validan sus propuestas 40 años después, para proyectarlas al futuro. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 80, No. 2, pp. 222-228). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Castillo Guzmán, E., & Guido Guevara, S. P. (2015). La interculturalidad: ¿principio o fin de la utopía?. *Revista colombiana de Educación*, (69), 17-44.
- Castillo Zapata, H. J., Ocoró Hurtado, Á. M., Bermúdez López, Y. A., & Murillo Paz, O. E. (2022). Propuesta ruta de atención en salud dirigida a la comunidad indígena Nasa del Resguardo de San Francisco, armonizada desde la medicina ancestral y medicina occidental.

- Castrucci, B. C. (2021). The “10 essential public health services” is the common framework needed to communicate about public health. *American Journal of Public Health*, 111(4), 598.
- Cavalcanti, M. T. (2019). Perspectivas para la política de salud mental en Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35.
- Chávez Frías Hugo Rafael. Aló Presidente No. 231 21 / 8 / 2005 Villa Bolívar Municipio Sandino. Pinar del Río, Cuba. Disponible en: www.alopresidente.gob.ve
- Cepal, N. U. (2018). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe.
- CEPAL, N. (2020). El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva.
- Chung, V. C., Ho, L. T., Leung, T. H., & Wong, C. H. (2021). Designing delivery models of traditional and complementary medicine services: a review of international experiences. *British Medical Bulletin*, 137(1), 70-81.
- Collins, D., Jarrah, Z., Gilmartin, C., & Saya, U. (2014). The costs of integrated community case management (iCCM) programs: a multi-country analysis. *Journal of global health*, 4(2).
- Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. (2017). Panorama e diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental.
- Congreso de Colombia. Ley 1381. Por la cual se desarrollan los artículos 7°, 8°, 10 y 70 de la Constitución Política, y los artículos 4°, 5° y 28 de la Ley 21 de 1991 (que aprueba el

Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales), y se dictan normas sobre reconocimiento, fomento, protección, uso, preservación y fortalecimiento de las lenguas de los grupos étnicos de Colombia y sobre sus derechos lingüísticos y los de sus hablantes. Enero 25 de 2010.

Constitución política de Colombia [Const]. Art. 7, 8 [Titulo 1] de 1991. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>

de Bogotá, C. D. C. (1991). Constitución política de Colombia.

de la Salud, A. M. (2013). *Determinantes sociales de la salud: Informe de la Secretaría* (No. A66/15).

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Población indígena de Colombia.

Resultado del Censo nacional de población y vivienda. 2018. Disponible en:

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf>

Desviat, M. (2020). Evolución histórica de la atención a la salud mental: hitos esenciales en la construcción del discurso de la salud mental comunitaria. *Educación social: revista de intervención socioeducativa*.

Documento Técnico: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental

Comunitaria 2018-2021 del 20 de abril. Resolución Ministerial N°356-2018/MINSA. 2018.

Documento Técnico: Modelo de cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI) DEL 27 de enero. Resolución Ministerial N°030-

2020/MINSA. 2020:1-81.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>.

en Salud, I. D. G. (2013). Programa de acción específico.

Franz Xaver, F. (2021). Cosmovisiones populares indoamericanas. Editorial Universidad del Cauca.

Frías Epinayú, C. E. (2019). Habilidades propias de participación y organización para la gestión comunitaria y el fortalecimiento del bienestar, la armonía y el equilibrio con el territorio ancestral Taiguaicat, Manaure-La Guajira, 2019.

Fuentes, M. P. (2017). Una mirada des de la salut intercultural en programes de cooperació al desenvolupament. Boletín americanista, (74), 33-51.

Galbán, L. Y. P., Portieles, A. C., Rodríguez, L. C., Chirino, Y. F., Santana, O. B., & Velázquez, R. E. V. (2013). Desarrollo y perspectivas de la salud mental en Cuba. Revista Cubana de Medicina Militar, 42(2), 221-234.

García, D. A. P., & Madiedo, G. M. P. Visión estratégica de Hugo Chávez sobre la salud, para el desarrollo de la medicina integral comunitaria en Venezuela.

González-Vázquez, T., Pelcastre-Villafuerte, B. E., & Taboada, A. (2016). Surviving the distance: the transnational utilization of traditional medicine among Oaxacan migrants in the US. Journal of immigrant and minority health, 18, 1190-1198.

- Grajales, J. H. A., Cortés, C. G., & Taborda, H. D. S. (2022). Gobierno espiritual y medicina tradicional en la parcialidad indígena karambá, Quinchía (Risaralda). *Cultura y Droga*, 27(34), 42-65.
- Hardy, W. D., & Hardy, W. D. (2021). *Fundamentals of HIV Medicine 2021*. Oxford University Press.
- Hartzler, A. L., Tuzzio, L., Hsu, C., & Wagner, E. H. (2018). Roles and functions of community health workers in primary care. *The Annals of Family Medicine*, 16(3), 240-245.
- León, C. A. (1976). Perspectivas de la salud mental comunitaria en Latinoamérica. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*; 81 (2), ago. 1976.
- León, C. A. (1999). Perspectivas de la salud mental comunitaria en Latinoamérica. *Salud Mental*, 22(Esp), 48-56.
- León, R. B., & Fuenmayor, O. Á. (2014). De la participación comunitaria a la participación social: un enfoque de Ecosalud. *Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología*, 23(2), 191-218.
- Longvah, T., Khutsoh, B., Meshram, I. I., Krishna, S., Kodali, V., Roy, P., & Kuhnlein, H. V. (2017). Mother and child nutrition among the Chakhesang tribe in the state of Nagaland, North-East India. *Maternal & child nutrition*, 13, e12558.
- López Ríos, J. M. (2017). *Anaa Eirükü: Perspectivas y estrategias comunitarias relacionadas con la desnutrición infantil (0-7 años), en tres comunidades Wayúu del resguardo indígena Manaure, La Guajira, 2015-2016*.

- Luna, R. B. (2013). El concepto de la Cultura: definiciones, debates y usos sociales. *Revista de claseshistoria*, (2), 2.
- Malvárez S. Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de la enfermería. *RIdeC* 2011; 4(2):22-30.
- MANDUJANO, I. F. R., Meza, G. S., Ávalos, A. M. M., & Sandobal, L. L. (2022). Medicina integrativo en los centros de salud mental comunitaria como estrategia de adaptación y mitigación al cambio climático _fase scoping. *Revista Cubana de Medicina*, 61(4).
- Marañón, B. (2016). De la crisis estructural del patrón de poder mundial, colonial, moderno y capitalista hacia la solidaridad económica y los buenos vivires en América Latina. *Cooperativismo & Desarrollo*, 24(109).
- Marruffo Garcia, M. (2013). Los programas de salud ambiental y el enfoque de EcoSalud. *Comunidad y Salud*, 11(2), I-II.
- Maya, A. P., & Sánchez, M. C. (2018). De eso que se ha llamado interculturalidad en salud: un enfoque reflexivo. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 50(4), 366-384.
- Milian, L. S. P., Hernández, I. A., & Aguilar, J. L. V. (2019). La salud mental: una necesidad impostergable de atención integral. *Medimay*, 26(1), 105-111.
- Ministerio del Interior, Colombia. Decreto 1953 de 2014. Bogotá: República de Colombia; 2014.
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Ley estatutaria 1751. Bogotá: República de Colombia; 2015.

Morata, T. (2014). Pedagogía Social Comunitaria: un modelo de intervención socioeducativa integral a Revista Educación Social: revista de intervención socioeducativa num 57.

Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios. NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP del 20 de julio. Resolución Ministerial N°574-2017/MINSA. 2017.

Nusrat, A. Z., Majd, I., & Wayne, P. M. (2019). Integrative medicine is a good prescription for patients and planet. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25(12), 1151-1155.

Olaniran, A., Smith, H., Unkels, R., Bar-Zeev, S., & van den Broek, N. Who is a community health worker?—a systematic review of definitions. *Glob Health Action*. 2017; 10 (1): 1272223.

Organización Mundial de la Salud. Higiene mental: Informe de la primera reunión del Comité de Expertos. Ser Znf Técn 9, Ginebra, 1950. 42 págs.

Organización Mundial de la Salud. Higiene mental: Informe de la segunda reunión del Comité de Expertos. Ser Znf Técn. 31, Ginebra, 1951. 49 págs.

Organización Mundial de la Salud. The community mental hospital. Third report of the Expert Committee on Mental Health. Ginebra, 1953. 38 págs.

Organización Mundial de la Salud. *La Salud por el Pueblo*. Newell KE (Ed). Ginebra. 1975

Organización Mundial de la Salud: Informe de la conferencia internacional sobre atención primaria en salud. Alma ara URSS 6-12 septiembre, 1978. *Crónica de la OMS* 32 445-468, 1978.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Mental. 2012.

http://www.who.int/topics/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.

Organización Panamericana de la Salud. Primer Seminario Latinoamericano de Salud Mental. Publicación Científica 81. (123 págs.). Washington, D. C., 1963.

Organización Panamericana de la Salud. Segundo Seminario Latinoamericano de Salud Mental. Publicación Científica 99. (74 págs.). _ - Washington. D. C., 1964.

Organización Panamericana de la Salud. Plan Decenal de Salud para las Américas. Informe final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. (Santiago, Chile, 2-9 de octubre de 1972). Documento Oficial 118. (150 págs.), Washington, D.C., 1973.

Organización Panamericana de la Salud: Grupo de trabajo sobre la integración de los componentes psicosociales en la atención primaria de salud. Washington, marzo 31 – abril 4, 1980.

Organización Panamericana de la salud: Informe de la reunión del Grupo Asesor del Programa Regional de Salud Mental. Panamá, 1985. *Boletín Ofic Sanit Panam*, 101:685-690, 1985.

Organización Panamericana de la Salud: *Reestructuración de la Atención Psiquiátrica. Bases Conceptuales y Guías para su Implementación*. Washington, abril, 1991.

Parra, M. A. (2016). Articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 30-37.

- Parra Samboni, D. M. Prácticas ancestrales como movilizadora de alternativas de salud comunitaria y encuentro intercultural en contexto emergente de migración en 5 familias venezolanas.
- Pasarín, M. I., & Diez, E. (2013). Salud comunitaria: una actuación necesaria. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 477-478.
- Payyappalli, U. (2018). Broadening perspectives of global health—prospects for AYUSH and integrative medicine. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 9(2), 87.
- Penagos, Y., & Arrivillaga, M. (2021). Programa intercultural de promotores de salud comunitaria: sistematización de experiencia en el municipio indígena de Jambaló, Colombia. *Gerencia y Políticas de Salud*, 20, 1-22.
- Pinzón Flórez, C. E., Díaz-Quijano, D. M., Yáñez Álvarez, I., & Catalina Mesa, D. (2015). Efectividad de los trabajadores comunitarios en medidas preventivas para salud maternal e infantil en países de bajos y medianos ingresos: revisión sistemática de la literatura. *Revista Salud Uninorte*, 31(2), 309-328.
- Pinzón-Pérez, H., & Santos, L. V. (2021). Comunidades indígenas de Oaxaca, México. Problemas, oportunidades y retos en salud pública con atención especial en salud mental. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(3), 691-698.
- Roselli, Humberto. Antecedentes y desarrollo de la psiquiatría en Latinoamérica. En *Psiquiatría Social en América Latina*. Clóvis Martins y Luis Marques de Assis (eds.). São Paulo: Editora Referencia Ltda., 1971.

- Rovira, D. E. R. (2022). Arturo Escobar, Otro posible es posible: Caminando hacia las transiciones desde Abya Yala/Afro/Latino-América, Ediciones desde Abajo, 2018.
- Ryan T. Integrative medicine selects best practice from public health and biomedicine. *Indian J Dermatol.* 2013;58(2):132-41. DOI: [https://doi: 10.4103/0019-5154.108049](https://doi.org/10.4103/0019-5154.108049)
- Salud, O. M. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Organización Mundial de la Salud, 2-22.
- Seminario sobre Perspectivas para la Salud Mental en Latinoamérica. Cali, abril 4-6, 1978.
- Sierra Mendigaño, M. Y. (2017). Fortalecimiento de capacidades en comunidades Wayúu como alternativa para la gestión comunitaria de su Seguridad Alimentaria y Nutricional. *Nutrición y Dietética.*
- Vélez, E. M. M., Ríos, J. M. L., Marulanda, S. C., Franco, M. C. V., Rosa, O. D. M. D. L., & Holguín, D. M. H. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1157-1166.
- World Health Organization. (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030.
- Yonda, G. A., Palacios, L. A., De la Cruz, A., & Borrero, Y. (2019). Aportes del movimiento indígena del Norte del Cauca a la construcción de salud para todos. Una mirada desde las autoridades tradicionales y los dinamizadores del tejido de salud de la ACIN. Vega-Romero R, Torres-Tovar M, Luna-García JE, organizadores. *Luchas sociales por la salud en Colombia.* Bogotá, DC: Universidad Nacional de Colombia.
- Zea-Bustamante, L. E. (2017). Héctor Abad Gómez como educador popular. Un acercamiento a su vida, obra y discursos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(2), 179-185.