

Innovación social en salud mental, experiencia en la vereda Salitre Alto, Boyacá

Laura Zambrano

Asesor

Andrea Cetarez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH)

Diplomado en innovación social

2024

Agradecimientos

A mi mamá, por ser mi roca y mi guía, con su amor y fortaleza me enseñó que no hay adversidad que no pueda superarse con esfuerzo y fe, gracias por cada sacrificio, cada palabra de aliento y por nunca rendirte, incluso cuando las cosas parecían imposibles, este logro es tan tuyo como mío.

A Duvan, mi compañero de vida, quien siempre estuvo a mi lado apoyándome en cada paso de este camino, gracias por tu paciencia, tus consejos y por creer en mí, incluso cuando yo misma dudaba, tu apoyo fue fundamental en todo este proceso.

A mi pequeña Channel, mi fiel compañera de traspasos y madrugadas, por estar siempre ahí, con tu mirada llena de amor incondicional, tus ladridos de ánimo y tus silencios cómplices me recordaban que nunca estaba sola.

A ustedes, mi equipo de vida, gracias por ser mi inspiración, mi fuerza y mi refugio, este sueño cumplido es para ustedes.

Resumen

Este artículo aborda una iniciativa educativa de innovación social, llevada a cabo en la vereda Salitre Alto, municipio de Paipa, centrada en el bienestar emocional y la salud mental, la iniciativa se diseñó para atender una problemática histórica en una comunidad rural desprovista de atención en esta área, se implementaron talleres participativos, capacitaciones y diálogos comunitarios que promovieron la integración de saberes técnicos y tradicionales, fortaleciendo las capacidades locales, a través de un enfoque cualitativo, se identificaron actores clave y se desarrollaron estrategias sostenibles y replicables, los resultados incluyen un modelo comunitario para la gestión emocional, mejoras en las relaciones sociales y un cambio en la percepción de la salud mental, destacando su relevancia para el progreso integral de la comunidad, la experiencia ofrece un modelo escalable que puede adaptarse a contextos rurales similares.

Palabras clave: Innovación social, salud mental, comunidades rurales.

Abstract

This article addresses a social innovation educational initiative carried out in the Salitre Alto district, in the municipality of Paipa, focused on emotional well-being and mental health, the initiative was designed to address a longstanding issue in a rural community lacking attention in this area, participatory workshops, training sessions, and community dialogues were implemented, promoting the integration of technical and traditional knowledge and strengthening local capacities, through a qualitative approach, key stakeholders were identified and sustainable, replicable strategies were developed, the results include a community model for emotional management, improvements in social relationships, and a shift in the perception of mental health, highlighting its relevance for the overall progress of the community, the experience offers a scalable model that can be adapted to similar rural contexts.

Keywords: Social innovation, mental health, rural communities.

Contenido

Introducción	6
Metodología	7
Enfoque metodológico	7
Técnicas de recolección de información	7
Procedimiento.....	8
Participantes y contexto	9
Consideraciones éticas	10
Resultados	11
Gestión de ideas y creatividad.....	11
Desarrollo colaborativo	11
Administración del proceso.....	11
Administración de oportunidades y transformaciones	12
Fomento de la autogestión.....	12
Impacto social y cultural	12
Conclusiones	13
Recomendaciones	14
Referencias bibliográficas	15

Introducción

El propósito principal de este artículo es sistematizar y analizar una iniciativa de innovación social educativa implementada en la vereda Salitre Alto, municipio de Paipa, Boyacá, este proyecto busca abordar los desafíos relacionados con el bienestar emocional y la salud mental en una comunidad rural que ha sido históricamente desatendida en este ámbito, a través de la integración de saberes técnicos y locales, se diseñaron e implementaron estrategias sostenibles y culturalmente adaptadas que permitieron transformar tanto la percepción como la gestión de estos temas en la comunidad, además de responder a las necesidades inmediatas identificadas, el proyecto fomentó el empoderamiento colectivo, fortaleciendo las capacidades de la comunidad para enfrentar estos desafíos a largo plazo.

El ecosistema de actores involucrados estuvo conformado por líderes comunitarios, profesionales del sector salud y representantes institucionales, entre ellos destacan Albenio Rodríguez, exconcejal de la vereda y líder comunitario, Julia Janeth Vargas Rojas, psicóloga del hospital de Paipa, quien lideró las actividades psicoeducativas y Bellanith Rodríguez Fonseca, representante de la alcaldía, encargada de gestionar recursos y alianzas estratégicas, este equipo multidisciplinario garantizó que las acciones emprendidas fueran inclusivas y adaptadas a las características culturales y sociales de la comunidad.

A lo largo del artículo se exploran en detalle los aspectos conceptuales y metodológicos que sustentaron la experiencia, destacando cómo se abordaron los desafíos identificados en la comunidad, se analizan los resultados obtenidos y su impacto en el bienestar colectivo, así como las estrategias clave que garantizaron la sostenibilidad del proyecto, este análisis busca no solo valorar los logros alcanzados, sino también identificar aprendizajes y prácticas que puedan servir como referencia para la implementación de iniciativas similares en otros contextos rurales.

Metodología

Enfoque metodológico

El proceso de sistematización de esta experiencia se basó en un enfoque cualitativo y participativo, diseñado para explorar y comprender la complejidad del contexto de Salitre Alto, según Flick (2014), los enfoques cualitativos son especialmente efectivos para analizar fenómenos sociales complejos, ya que permiten capturar las experiencias y perspectivas tanto individuales como colectivas en su entorno natural, este enfoque fue esencial para comprender las dinámicas comunitarias y las interacciones entre los actores involucrados, contribuyendo a un análisis más profundo de los desafíos y oportunidades presentes en la comunidad.

Técnicas de recolección de información

Entrevistas semiestructuradas

Se realizaron entrevistas semiestructuradas con actores clave, como líderes comunitarios, profesionales de la salud y representantes institucionales, este método permite combinar preguntas abiertas, que facilitan la exploración de experiencias y opiniones, con preguntas específicas que aseguran la recopilación de información relevante y detallada, las entrevistas permitieron identificar las etapas de desarrollo del proyecto, las percepciones de los participantes y los principales desafíos enfrentados, proporcionando un marco claro para entender el contexto de la intervención.

Grupos focales

Se llevaron a cabo grupos focales con miembros de la comunidad para validar los hallazgos preliminares y enriquecer la narrativa colectiva, los grupos focales son particularmente útiles para fomentar el diálogo y la construcción de consensos, estos espacios de interacción

permitieron capturar una diversidad de opiniones y reflexiones, contribuyendo a una comprensión más amplia de los problemas y soluciones propuestas.

Aplicación del índice TRL

La aplicación del índice TRL fue fundamental para estructurar y evaluar el nivel de maduración de la iniciativa, Ibarra (2017) menciona que los modelos de niveles de madurez, como el TRL, son herramientas clave para evaluar el progreso y la viabilidad de proyectos en contextos complejos, este índice facilitó la identificación de los avances en cada etapa del proyecto, desde la concepción inicial hasta la validación en entornos relevantes, los talleres participativos con actores locales fueron esenciales para evaluar el nivel de desarrollo y adaptabilidad de las estrategias implementadas, destacando indicadores clave como la participación comunitaria y las estrategias de sostenibilidad.

Procedimiento

Fase exploratoria

La fase exploratoria consistió en establecer un primer contacto con los líderes locales y comprender las dinámicas internas de la comunidad, esta etapa fue fundamental para sentar las bases del proyecto, creando un espacio de confianza y colaboración que facilitó la participación activa de la comunidad en las fases siguientes, esta etapa inicial permitió identificar los recursos disponibles, los actores relevantes y las características socio-culturales que influirían en la intervención.

Fase de intervención

La fase de intervención incluyó la realización de talleres y charlas educativas con los miembros de la comunidad, estas actividades se diseñaron para abordar las necesidades identificadas y abrir espacios de diálogo sobre la salud mental y el bienestar emocional, Freire

(2002) resalta que las actividades participativas, como los talleres, no solo fomentan el aprendizaje colectivo, sino que también empoderan a los participantes, promoviendo la apropiación de los procesos y fortaleciendo la capacidad de la comunidad para gestionar su propio desarrollo.

Fase de análisis

En la fase de análisis, se recopilaron y analizaron los datos obtenidos de las entrevistas, los grupos focales y la aplicación del índice TRL, se identificaron patrones, se evaluó la efectividad de las actividades realizadas y se validaron los resultados desde la perspectiva de los diferentes actores involucrados, esta etapa fue clave para ajustar las estrategias y documentar los aprendizajes obtenidos, lo que contribuyó a garantizar la replicabilidad y sostenibilidad del modelo en contextos similares, como señala Hernández (2014) “La integración de perspectivas múltiples en el análisis cualitativo garantiza una interpretación más robusta y contextualizada de los hallazgos” (p. 207).

Participantes y contexto

El proyecto involucró una variedad de actores clave que fueron fundamentales para su desarrollo y éxito, entre ellos, se encontraban líderes comunitarios como Albenio Rodríguez, quien facilitó la movilización y participación de los habitantes, Julia Janeth Vargas Rojas, psicóloga del hospital de Paipa, quien lideró las actividades psicoeducativas y Bellanith Rodríguez Fonseca, representante de la alcaldía, quien gestionó recursos y promovió alianzas estratégicas.

El contexto de Salitre Alto, una vereda rural con una historia de desatención en temas de salud mental, presentó retos únicos y oportunidades para diseñar estrategias adaptadas a la cultura y necesidades locales, los participantes incluyeron a habitantes de diversas edades y

géneros, con un alto nivel de compromiso, particularmente las mujeres, que jugaron un papel destacado en las actividades comunitarias.

Consideraciones éticas

La implementación del proyecto se llevó a cabo bajo un riguroso marco ético para garantizar el respeto y bienestar de los participantes, las principales consideraciones éticas incluyeron:

- **Consentimiento informado:** Todos los participantes recibieron información clara y detallada sobre los objetivos, actividades y posibles impactos del proyecto antes de su participación.
- **Confidencialidad:** Se protegió la privacidad de los participantes, manejando la información de manera confidencial y asegurando que los datos recopilados se usaran únicamente con fines de análisis y mejora del proyecto.
- **Respeto cultural y social:** Las estrategias y actividades se adaptaron para respetar y valorar las tradiciones, valores y creencias de la comunidad, promoviendo una participación inclusiva y respetuosa.
- **No maleficencia:** Las actividades y metodologías se diseñaron de manera que no causaran daño emocional o social a los participantes, priorizando siempre su bienestar y seguridad.

Resultados

Gestión de ideas y creatividad

El proceso de generación de ideas y fomento de la creatividad comenzó con el reconocimiento de la salud mental como una prioridad en la vereda, logrado a través de talleres participativos y dinámicas de diagnóstico, este paso inicial permitió a la comunidad identificar las carencias en la atención de la salud mental y construir ideas adaptadas al contexto local, integrando tanto las necesidades comunitarias como el conocimiento de las tradiciones culturales, la creatividad se canalizó en intervenciones como espacios de diálogo y sensibilización, contribuyendo a superar barreras de estigma y aprehensión sobre el tema, la identificación y validación de los problemas resultaron en una visión compartida del bienestar colectivo, siendo la base para un plan de acción colaborativo.

Desarrollo colaborativo

El proyecto promovió la implicación activa de la comunidad en todas las fases de su ejecución, la interacción constante entre los miembros locales y los profesionales permitió validar y ajustar las propuestas iniciales, la implementación de encuestas y entrevistas permitió evaluar la efectividad de las actividades y realizar modificaciones según las necesidades emergentes, un hallazgo clave fue el alto interés y compromiso de los habitantes, especialmente de las mujeres, lo que facilitó la implementación de talleres sobre salud mental y liderazgo comunitario.

Administración del proceso

La definición clara de roles y responsabilidades fue esencial para la organización efectiva de las actividades, la colaboración entre actores locales y externos resultó fundamental para cada fase del proyecto, desde la planificación hasta la ejecución, este enfoque permitió que las

actividades fueran vistas como propias por la comunidad, fomentando un sentido de pertenencia y legitimidad.

Administración de oportunidades y transformaciones

El proyecto se enfocó en la creación de alianzas estratégicas para garantizar su sostenibilidad, estas alianzas ampliaron los recursos y conocimientos disponibles, proporcionando apoyo material y técnico, y estableciendo redes de apoyo comunitario, la iniciativa logró posicionar el bienestar emocional como una prioridad y promovió un cambio cultural significativo, reduciendo el estigma asociado a la salud mental.

Fomento de la autogestión

Un avance importante fue la creación de grupos de apoyo que continuaron activos tras la intervención directa, esta autogestión demuestra la apropiación de los procesos por parte de la comunidad, reflejando un cambio sostenible en la gestión del bienestar colectivo.

Impacto social y cultural

Se observó un cambio en las dinámicas comunitarias, con una mayor comprensión sobre la importancia de la salud mental, este cambio se tradujo en la integración de estrategias de autocuidado y apoyo emocional en la vida diaria, además, las personas más activas, especialmente las mujeres, desarrollaron nuevas habilidades en liderazgo y gestión de proyectos, asumiendo roles más destacados en la toma de decisiones locales, el impacto cultural se reflejó en la reducción de los prejuicios sobre la salud mental y en la incorporación de este tema en las conversaciones cotidianas, creando un ambiente más propicio para la atención y la solidaridad entre los miembros de la comunidad.

Conclusiones

El cambio en la percepción comunitaria sobre la salud mental fue uno de los logros más significativos, mediante talleres y actividades de sensibilización, se logró superar estigmas y prejuicios arraigados, lo que permitió que los habitantes comenzaran a hablar abiertamente sobre su bienestar emocional, este avance no solo mejoró la comprensión individual, sino que también fomentó un mayor apoyo mutuo en la comunidad.

El fortalecimiento de las capacidades locales se evidenció en el desarrollo de competencias en liderazgo, trabajo en equipo y gestión de proyectos de los líderes comunitarios y participantes, esta apropiación de las iniciativas es fundamental, ya que asegura que la comunidad pueda continuar gestionando sus propias necesidades de manera autónoma, incluso después de la intervención directa del proyecto.

Otro aspecto clave fue el impacto social y cultural, las dinámicas comunitarias cambiaron de manera significativa, promoviendo una mayor cohesión social y relaciones interpersonales más saludables, la integración de estrategias de autocuidado y apoyo emocional en las actividades cotidianas ha sentado las bases para un desarrollo más integral y sostenible.

En términos de madurez, la iniciativa alcanzó un nivel avanzado en el índice TRL, las etapas de diseño, implementación y validación se completaron con éxito, posicionando al proyecto como un modelo replicable en contextos rurales similares, este resultado demuestra la importancia de articular saberes técnicos y locales para crear estrategias adaptadas a las particularidades culturales y sociales de cada comunidad.

Recomendaciones

Establecer un mecanismo de evaluación a largo plazo con indicadores específicos para medir el bienestar y la integración social.

Promover la capacitación continua de líderes comunitarios para fortalecer la autonomía y reducir la dependencia de agentes externos.

Documentar el proceso con guías y recursos adaptados para facilitar la replicación en otras comunidades.

Integrar prácticas y saberes locales en las estrategias de intervención para respetar y valorar las identidades culturales.

Referencias bibliográficas

- Alonso, D; González, N; Nieto, M. (2018). *Emprendimiento social vs innovación social*. Cuadernos Aragoneses de Economía. https://doi.org/10.26754/ojs_cae/cae.20141-22640
- Bettaglio, M. (2021). *Innovación social a través de la narrativa gráfica: periodismo gráfico, auto narración y testimonios para el cambio social*. Revista Iberoamericana De Economía Solidaria E Innovación Socio ecológica, 4(1).
<https://doi.org/10.33776/riesise.v4i1.5302>
- Cajaiba-Santana, G. (2014). *Social innovation: Moving the field forward. A conceptual framework*. Technological forecasting and social change, 82, 42-51.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040162513001236>
- Flick, U. (2014). *An introduction to qualitative research*. Sage.
https://www.researchgate.net/publication/340444168_An_Introduction_to_Qualitative_Research_Flick_U_2014_An_introduction_to_qualitative_research_Sage_Book_Review_for_Academic_Consultation
- Freire, P. (2002). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.
<https://archivovivopaulofreire.org/images/Libros/Pedagogia-del-Oprimido.pdf>
- Gatica, S; Soto, W; & Vela, D. (2015). *Ecosistemas de innovación social: "El caso de las universidades de américa latina*. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.30050.76483>
- Giraldo, F; Ortiz, L. (2020). *Laboratorio de Innovación Social: escenario de participación, apropiación social e interdisciplinariedad*. Social Innovation Lab: escenario of social par. European Public & Social Innovation Review.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31053180025>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf

Ibarra, A. (2017). *Modelos de madurez en proyectos de innovación*. Ediciones Innovar.

<https://cladea.org/wp-content/uploads/2022/01/paper-249.pdf>

Jailier, É; González, S; Arias, C; Suárez; L (2020). *Construyendo la innovación social. Guía para comprender la innovación social en Colombia*. Capítulos 1 y 2. DOI:

<http://doi.org/10.18566/978-958-764-809-6>

Jailier, R. et al. (2017). *Construyendo la innovación social en Colombia*.

<https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/5464>

Kvale, S. (2007). *Doing interviews*. Sage. <https://methods.sagepub.com/book/doing-interviews>

León Olivé Morett, L. (2012). *Fortalecimiento de la innovación social en comunidades indígenas, rurales y campesinas de México*.

<http://datosabiertos.unam.mx/DGAPA:PAPIIT:ID400112>

Medina, R; & Basurto, C. (2018). *Discusión de los distintos tipos de innovación*. Revista Publicando, 5(15 (2)), 59-99. <https://core.ac.uk/reader/236644000>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Informe de salud mental en Colombia*. Bogotá: Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/Portada/index.html>

Neumeier, S. (2012). *Social innovation in rural areas: Identifying the key factors of success*.

<https://rgs-ibg.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/geoj.12180>

Olmedo, C. (2021). *Estrategias de intervención en salud mental comunitaria*. PsicoSalud, 25(1), 15-25. <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e162/>

- Roa Mendoza, C., & Acero Robayo, Y. (2021). *Sistematización de experiencias*. *Germina*, 3(3), 31–38. <https://doi.org/10.52948/germina.v3i3.230>
- Robledo, A. (2018). *Diseño de programas de intervención en salud mental: Un enfoque local*. Editorial Andes. <https://www.inefso.com/intervencion-social-y-comunitaria-en-salud-mental-modelo-y-buenas-practicas/>
- Salamanca, O. (2020). *Cómo escribir un artículo científico*. *CES Medicina*, 34(2), 169-176. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v34n2/0120-8705-cesm-34-02-169.pdf>
- Vargas, J. (2019). *Consecuencias de la falta de atención a la salud mental en América Latina*. Bogotá: Editorial Salud. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-atencion-primaria>
- Vercher, N., Herraiz, C., & Esparcia, J. (2021). *Innovación social y desarrollo en las áreas rurales*. <https://publicacionescajamar.es/wp-content/uploads/2022/03/me-35-innovacion-social-y-desarrollo-en-territorios-rurales.pdf>