

**Fortalecimiento de la salud mental comunitaria en la comunidad de Mulatos del municipio  
de Necoclí Antioquia: “Uniando Esfuerzos”**

Evangelina Salazar Martínez

Asesor

Bibiana Patricia Rojas Arango

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Maestría en Salud Mental Comunitaria

2026

## Resumen

El presente proyecto aplicado se desarrolló en el corregimiento de mulatos, municipio de Necoclí (Antioquia), con el propósito de comprender y fortalecer la salud mental comunitaria desde un enfoque participativo y diferencial. Se partió desde la premisa de que el bienestar psicológico no puede ser entendido únicamente como una cuestión individual, sino que está íntimamente ligado a las dinámicas sociales, económicas culturales y comunitarias que configuran la vida de las personas. A través de metodologías cualitativas, principales talleres comunitarios espacios de diálogos y técnicas del Dialogo Rápido Participativo (DRP), se recogieron relatos y testimonios de mujeres, docentes y líderes locales, quienes compartieron sus percepciones, emociones y reflexiones en torno a la salud mental y las condiciones de vida en el territorio. Los hallazgos muestran que, aunque la comunidad muestra problemáticas estructurales como pobreza, desempleo falta de acceso a servicios psicosociales y desigualdad de género, también emergen recursos de resiliencia, solidaridad y proyectos de vida que dan sentido y esperanza al futuro.

Los resultados permitieron identificar tres categorías principales: Emociones asociadas al sufrimiento y la resiliencia, proyectos de vida y bienestar social, en las cuales se evidenciaron tanto los factores de riesgo como las potencialidades de la comunidad. Así, los sufrimientos por las carencias económicas se entrelazan con la capacidad de resiliencia familiar; los proyectos truncados por la pobreza conviven con la aspiración de un futuro mejor para los hijos; y el bienestar se vincula estrechamente con las redes de apoyo comunitario, la solidaridad y la cohesión social. La discusión evidencia la necesidad de articular los recursos comunitarios con las políticas públicas locales, reconociendo a mulatos como sujeto colectivo capaz de generar transformaciones.

*Palabras claves:* Salud mental comunitaria, resiliencia, redes de apoyo, construcción de paz

## Abstract

This applied research project was developed in the village of Mulatos, in the municipality of Necoclí (Antioquia), with the purpose of understanding and strengthening community mental health from a participatory and differentiated approach. It was based on the premise that psychological well-being cannot be understood solely as an individual matter, but is intimately linked to the social, economic, cultural, and community dynamics that shape people's lives. Through qualitative methodologies, community workshops, dialogue spaces, and Participatory Rapid Dialogue (PRD) techniques, narratives and testimonies were collected from women, teachers, and local leaders, who shared their perceptions, emotions, and reflections on mental health and living conditions in the region. The findings show that, although the community faces structural problems such as poverty, unemployment, lack of access to psychosocial services, and gender inequality, resources of resilience, solidarity, and life projects are also emerging, giving meaning and hope to the future. The findings show that, although the community exhibits structural problems such as poverty, unemployment, lack of access to psychosocial services, and gender inequality, resources of resilience, solidarity, and life projects also emerge, giving meaning and hope to the future.

The results allowed for the identification of three main categories: Emotions associated with suffering and resilience, life projects, and social well-being, in which both the community's risk factors and potential were evident. Thus, the suffering caused by economic hardship is intertwined with the capacity for family resilience; projects thwarted by poverty coexist with the aspiration for a better future for children; and well-being is closely linked to community support networks, solidarity, and social cohesion. The discussion highlights the need to integrate

community resources with local public policies, recognizing mixed-race people as a collective subject capable of generating transformations.

***Keywords:*** Community mental health, resilience, support networks, peacebuilding

## Tabla de Contenido

|   |    |
|---|----|
| Introducción .....  | 11 |
| Planteamiento del Problema .....                                      | 14 |
| Objetivos.....  | 19 |
| Objetivo General.....   | 19 |
| Objetivos Específicos .....   | 19 |
| Justificación .....   | 20 |
| Marco Teórico.....  | 25 |
| Conceptualización de la Salud Mental Comunitaria .....                | 25 |
| Enfoque de Capacidades y Sostenibilidad del Desarrollo Humano .....   | 27 |
| Antecedentes Investigativos.....                                      | 29 |
| Antecedentes Empíricos Nacionales .....                               | 33 |
| Metodología .....   | 42 |
| Paradigma de Investigación Cualitativo .....                          | 42 |
| Enfoque Metodológico: Investigación Acción Participativa (IAP).....   | 43 |
| Técnicas de Recolección de Información (DRP) .....                    | 45 |
| Talleres Participativos .....   | 45 |
| Narrativas de Vida .....  | 46 |
| Técnicas de Análisis de Información.....                              | 47 |
| Participantes.....  | 51 |
| Consideraciones Éticas .....  | 53 |
| Resultados y Discusión de Resultados.....                             | 55 |
| Categoría 1 Emociones Asociadas al Sufrimiento y la Resiliencia ..... | 60 |

|   |    |
|---|----|
| Categoría 2 Proyecto de Vida.....             | 65 |
| Categoría 3 Bienestar Social.....             | 69 |
| Descripción del Proceso de Intervención ..... | 74 |
| Conclusiones.....                             | 78 |
| Recomendaciones .....                         | 80 |
| Referencias.....                              | 81 |
| Apéndices.....                                | 85 |

## Lista de Tablas

**Tabla 1** *Dimensiones y Factores Asociados al Bienestar Social, Proyecto de Vida y Resiliencia* 50

**Tabla 2** *Cronograma de Actividades* ..... 76

## Lista de Figuras

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1</b> <i>Categorías y Subcategorías Emergentes del Análisis Cualitativo</i> ..... | 73 |
|---|----|

**Lista de Apéndices**

|   |    |
|---|----|
| <b>Apéndice A</b> <i>Formato Consentimiento Informado para Madres Cabeza de Familia</i> ..... | 85 |
|---|----|

## Introducción

La salud mental construye uno de los retos más significativos para las comunidades rurales en Colombia, especialmente en territorios atravesados por el conflicto armado, la pobreza y la exclusión social. En el corregimiento de mulatos, municipio de Necoclí (Antioquia), estas condiciones estructurales han generado profundas afectaciones en la calidad de vida de sus habitantes, expresadas en sentimientos de tristeza, frustración, desesperanza y aislamiento.

Sin embargo, en medio de estas realidades adversas, también emergen expresiones de resiliencia, solidaridad y proyectos colectivos que se configuran como fuentes de fortaleza y esperanza.

El presente proyecto surge en el marco de la Maestría en Psicología Comunitaria, con el objetivo de analizar y fortalecer la salud mental comunitaria en mulatos, reconociendo que el bienestar psicológico no puede ser entendido de manera aislada del contexto. Desde la psicología comunitaria, la salud mental se concibe como un proceso relacional y dinámico que articula factores individuales, familiares y comunitarios, permitiendo comprender que los problemas emocionales se viven en interacción con el entorno social. En este sentido, el trabajo se orientó a visibilizar la voz de la comunidad, sus experiencias, emociones y saberes, integrándolos como ejes centrales de análisis e intervención.

Metodológicamente, el proyecto se fundamentó en el paradigma cualitativo y en la Investigación Acción Participativa (IAP), la cual reconoce a la comunidad como protagonista de los procesos de transformación social. A través de talleres comunitarios, narrativas de vida y espacios colectivos de diálogos, se identificaron categorías centrales que permiten comprender tanto los factores de sufrimiento como los recursos de afrontamiento presentes en la comunidad.

Esta metodología no solo posibilito recoger información, sino también fortalecer el sentido de pertenencia, la confianza y la cohesión social entre los participantes.

Los hallazgos se orientaron en torno a tres categorías principales: emociones asociadas al sufrimiento y la resiliencia, proyecto de vida y bienestar social. Cada una de ellas revela las tensiones entre las limitaciones estructurales del territorio y las capacidades de la comunidad para resistir, proyectarse y construir bienestar. así, los relatos muestran como la falta de empleo y oportunidades educativas generan sufrimiento, pero al mismo tiempo como el amor familiar y la solidaridad se convierten en motores de resiliencia. Del mismo modo, los proyectos de vida, aunque muchas veces truncados por la pobreza, se proyectan hacia las nuevas generaciones como un anhelo de transformación colectiva.

Este proyecto se articula con los principios de la psicología comunitaria, que reconoce la importancia de trabajar desde un enfoque diferencial, de genero e interseccionalidad. En el caso de mulatos, las mujeres expresaron de manera especial las dificultades que enfrentan en la maternidad, en la búsqueda de vivienda digna y en el acceso a oportunidades educativas y laborales. Estas realidades se relacionan con lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (2022), que advierte que las desigualdades de género y las brechas sociales son factores determinantes en la salud mental de poblaciones rurales y en situación de vulnerabilidad.

La introducción plantea la relevancia del presente proyecto no solo como un ejercicio académico, sino como un aporte practico de la comunidad de mulatos. La investigación permitió visibilizar las dificultades estructurales que inciden en el bienestar emocional, pero también los recursos comunitarios que pueden ser potenciados a través de estrategias participativas. En este sentido, el proyecto reafirma el papel de la psicología comunitaria en la promoción de la salud

mental como una construcción colectiva, vinculada a la transformación social y al fortalecimiento del tejido comunitario.

## Planteamiento del Problema

Mulatos, un corregimiento con gran riqueza en recurso naturales y culturales. Enfrenta una crisis de salud mental que afecta la calidad de vida de sus habitantes. A pesar de su potencial para ser una comunidad resiliente, factores como la precariedad económica, el desempleo, los embarazos a temprana edad y las limitadas oportunidades educativas generan un entorno adverso que dificulta el desarrollo personal y colectivo. Esta problemática no es exclusiva de mulatos, sino que refleja desafíos globales y nacionales en materia de salud mental, lo que exige un análisis integral y contextualizado.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) ha señalado que los problemas de salud mental son una de las principales causas de discapacidad en el mundo, afectando a más de 300 millones de personas. En contextos rurales y marginados, como mulatos, la falta de acceso a servicios de salud mental agrava esta situación, perpetuando ciclos de pobreza y exclusión social. Esta realidad ha sido visibilizada también medios de comunicaciones nacionales, que han reportado como las comunidades rurales en Colombia enfrenta profundas brechas en atención psicosocial, particularmente en regiones por el conflicto armado y el abandono institucional (El Tiempo, 2022) Además, estudios como los de Patel et al. (2018) destacan que los determinantes sociales, como el desempleo y la desigualdad, son factores claves que influyen en la prevalencia de trastornos mentales en comunidades vulnerables.

En el ámbito nacional, Colombia enfrenta desafíos similares. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2021), el 44% de la población ha presentado algún síntoma de trastorno mental, siendo más frecuente en zonas rurales y con menor acceso a servicios de salud. La falta de políticas públicas focalizadas en salud mental comunitaria y estigmatización de los

trastornos mentales son barreras que limitan la atención oportuna y efectiva. Estas problemáticas se replican en mulatos, donde la ausencia de profesionales capacitados y la falta de programas de prevención agudizan la crisis.

Uno de los principales desafíos en mulatos es el desempleo, especialmente entre los jóvenes, lo que provoca frustración, desesperanza y un sentimiento de estancamiento. Esta situación aumenta la vulnerabilidad de los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. Bordas et al. (2015) señalan que el desempleo impacta la salud psicológica, asociándose con estrés, disminución de la autoestima y sentimientos de inutilidad. En mulatos, la falta de formación educativa adecuada agrava esta problemática y perpetua la exclusión social.

Los embarazos a temprana edad son otro factor crítico que limita el acceso a la educación y empleo, dificultando la autonomía económica de las jóvenes madres. Según Escudero (2017), esta situación representa un reto social y psicosocial, ya que los jóvenes enfrentan barreras para acceder a recursos y apoyo, lo que impacta la salud mental y el desarrollo de sus hijos. Además, se genera un impacto intergeneracional, perpetuando en ciclo de pobreza.

El estigma asociado a los problemas de salud mental también es una barrera significativa. Muchas personas enfrentan sus dificultades emocionales en silencio por temor a rechazo o la incompreensión. Malterud (2012) destaca que la estigmatización impide la búsqueda de ayuda, prolongando el sufrimiento. En mulatos, la falta de espacios seguros para hablar sobre la salud mental limita el acceso a redes de apoyo y dificulta la implementación de estrategias para mejorar el bienestar social.

La cohesión en mulatos se ve afectada por las tensiones, la desigualdad y debilitamiento de las redes de apoyo, lo que dificulta la construcción de soluciones sostenibles. Ardila Gómez y Galende (2011) sostienen que una comunidad fuerte y cohesionada es esencial para la

promoción de la salud mental, ya que las redes de apoyo social desempeñan un papel clave en la prevención de trastornos psicosociales. En mulatos, fortalecer el tejido social mediante la participación comunitaria y la generación de oportunidades puede mejorar la calidad de vida.

Además, la falta de acceso a servicios de salud representa una barrera importante. Actualmente, no hay profesionales capacitados ni espacios especializados en la atención de la salud mental. La OMS (2018) resalta la importancia de contar con servicios accesibles en zonas rurales, ya que su ausencia refuerza la desigualdad y limita la intervención temprana. En mulatos, esta carencia contribuye al deterioro del bienestar emocional, ya que las personas no cuentan con los recursos necesarios para recibir apoyo profesional.

La ausencia de programas de prevención y promoción de salud mental también influye en la problemática. La falta de un enfoque integral y sostenido impide soluciones efectivas a largo plazo. Es fundamental implementar estrategias que promuevan la construcción del proyecto de vida como herramienta clave para fortalecer la salud mental comunitaria. Estas estrategias deben responder a las necesidades específicas de la comunidad y fomentar la autonomía y el bienestar de sus habitantes.

En términos educativos, la baja cobertura de programas especializados limita la concienciación y empoderamiento en salud mental. Pérez y Martínez (2019) evidencia que la educación en salud mental desde edades tempranas es clave para la prevención de trastornos psicológicos en la adultez. En mulatos, implementar programas educativos para niños y adolescentes podría reducir los problemas de salud mental a largo plazo y generar un impacto positivo en el desarrollo comunitario.

El acceso a actividades recreativas y espacios de esparcimiento es otro factor determinante en el bienestar social. Actualmente, las opciones en mulatos son escasas,

restringiendo la posibilidad de canalizar emociones de manera saludable y fomentando el aislamiento saludable especialmente en niños, adolescentes y jóvenes. Esta carencia no solo impide el desarrollo integral de las personas. Sino que también incrementa la vulnerabilidad frente a comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y la delincuencia juvenil. Si esta situación no es atendida oportunamente, se corre el riesgo de perpetuar ciclos de exclusión, deterioro del tejido social y aumento de los problemas de salud mental en toda la comunidad, afectando su bienestar presente y futuro.

Ante esta realidad, es necesario analizar la situación actual de la salud mental en mulatos para identificar los factores que influyen en el bienestar social de sus habitantes. A partir de esta comprensión, es fundamental diseñar estrategias que promuevan la construcción del proyecto de vida como eje central para fortalecer la salud mental comunitaria. Estas estrategias deben incluir educación en salud mental, generación de oportunidades económicas, acceso a actividades recreativas y fortalecimiento de redes de apoyo comunitario. A través de estos enfoques, es posible contribuir al desarrollo de una comunidad más cohesionada, empoderada y con mejores oportunidades para la construcción de proyectos de vida más significativos.

Mulatos enfrenta múltiples desafíos en términos de salud mental, interconectados con factores económicos, sociales y educativos. La falta de atención psicosocial las limitadas oportunidades de participación, la ausencia de espacios seguros y el escaso acceso a servicios especializados han generado un aumento de comportamientos de riesgos, así una creciente sensación de abandono entre sus habitantes. Esta situación afecta de manera particular a los niños, jóvenes y familias, debilitando el tejido social y comprometiendo su bienestar emocional. Ante esta realidad, surge la necesidad de diseñar estrategias de fortalecimiento comunitario,

educación en salud mental y acceso a recurso que permitan generar un cambio positivo y sostenible.

Este proyecto busca que la comunidad de mulatos avance hacia un modelo de bienestar y desarrollo integral mediante el fortalecimiento de la salud mental comunitaria. Este enfoque no solo beneficiara a los habitantes del corregimiento, sino que también puede convertirse en un referente para otras comunidades rurales con problemáticas similares. A partir de esta iniciativa, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo pueden contribuir las estrategias participativas, centradas en el proyecto de vida y el bienestar social, al fortalecimiento de la salud mental comunitaria en mujeres, docentes y otros actores del corregimiento de mulatos, el municipio de Necoclí, Antioquia?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Promover el fortalecimiento de salud mental comunitaria en los habitantes del corregimiento de mulatos, a través del desarrollo de estrategias basadas en la construcción del proyecto de vida y la mejora integral del bienestar social

### **Objetivos Específicos**

Identificar las necesidades psicosociales de la población del corregimiento de mulatos en relación con la salud mental comunitaria, reconociendo los factores sociales, educativos y económicos que influyen en su bienestar

Diseñar estrategias contextualizadas que integren la construcción del proyecto de vida como eje para el fortalecimiento de la salud mental comunitaria

Reconocer los cambios percibidos por la comunidad tras la implementación de la propuesta con énfasis en su impacto en la salud mental y el bienestar social colectivo

## **Justificación**

La salud mental es un aspecto clave del bienestar general, con efectos que van más allá de lo individual para impactar el desarrollo social, económico y cultural de una comunidad. En mulatos, esta problemática ha sido históricamente desatendida debido a la falta de recursos, el estigma social y la escasa sensibilización sobre su importancia. Esta condición ha generado dificultades significativas en el acceso a servicios de salud mental, lo que ha perpetuado el sufrimiento de la población y debilitado el tejido social. De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS,2022), el fortalecimiento de la salud mental comunitaria requiere enfoques integrales que involucren activamente a las comunidades en la identificación de necesidades, la reducción del estigma y la construcción de redes de apoyo locales. Este proyecto se alinea con la línea de investigación “Salud mental, y bienestar social”, ya que busca comprender y transformar las dinámicas que afectan el bienestar emocional y social de la comunidad, promoviendo un cambio cultural y estructural que favorezca la salud mental colectiva.

Los habitantes de mulatos enfrentan barreras estructurales que limitan su acceso a atención psicológica oportuna y de calidad. La escasez de profesionales especializados, la falta de infraestructura adecuada y la persistencia de prejuicios socioculturales dificultan que las personas reconozcan la importancia del cuidado de la salud mental y busquen ayuda profesional, como resultado muchos trastornos emocionales que no son tratados. Según Del Cueto (2014), garantizar el acceso a servicios de salud mental no solo implica disponer de recursos, sino también educar a la población sobre la importancia del bienestar psicológico como un derecho fundamental. En este contexto, se hace fundamental la articulación con actores institucionales en particular con la secretaria de salud del municipio de Necoclí, a través de su equipo técnico o del

propio secretario, con el fin de promover acciones coordinadas que refuercen las capacidades comunitarias y técnicas para el abordaje de la salud mental comunitaria. Esta vinculación permitirá no solo una mayor legitimidad de la propuesta, sino también la posibilidad de construir rutas atención sostenibles que beneficien a la comunidad en mediano y largo plazo. Este proyecto aporta a la psicología comunitaria al proponer estrategias que no solo abordan los síntomas de la problemática, sino que también buscan transformar las causas estructurales, fortaleciendo los recursos locales y promoviendo un cambio cultural hacia la aceptación de la salud mental. Desde la perspectiva de Pérez (2004), es necesario considerar el medio social como una estructura psicológica que influye en los procesos individuales y colectivos, por lo que intervenir en estos contextos desde un enfoque comunitario resulta clave para lograr transformaciones sostenibles.

Este proyecto propone estrategias para reducir estas brechas mediante la promoción de un entorno inclusivo y participativo. Más allá de atender los problemas de salud mental, busca transformar la percepción social sobre esta temática, fomentando la solidaridad y la acción comunitaria. Como señala Rojas-Bernal et al. (2018), es esencial analizar los determinantes sociales, como la pobreza y la exclusión, para diseñar intervenciones sostenibles adaptadas a las realidades locales. La propuesta no solo pretende abordar los síntomas de la problemática, sino también sus causas estructurales. Para ello, se enfocará en fortalecer los recursos locales, capacitar a la comunidad y promover un cambio cultural hacia la aceptación de la salud mental. De esta manera, se contribuirá a la construcción de un mulato más saludable y equitativo, alineándose con los objetivos de la maestría al integrar teoría y práctica en el diseño de intervenciones comunitarias basadas en evidencia.

La relación entre precariedad económica y salud mental es innegable, pues las personas en condición de vulnerabilidad tienen menos oportunidad de acceder a tratamientos adecuados y muchas veces ni siquiera identifican que necesitan ayuda profesional. En este contexto, la intervención debe contemplar estrategias de empoderamiento comunitario que facilite el acceso a servicios de salud mental y generen alternativas sostenibles de desarrollo, una de las estrategias clave es la capacitación a líderes comunitarios en primeros auxilios psicológicos, lo que le permitirá ampliar las redes de apoyo en la comunidad. Adicionalmente, la promoción de una cultura de autocuidado y el trabajo con familias e instituciones educativas ayudarán desmitificar las enfermedades mentales y fomentar prácticas de convivencia que favorezcan el bienestar emocional de niños y adolescentes. Estas investigaciones aportan a la línea de investigación al promover el bienestar desde un enfoque comunitario y participativo, reconociendo la salud mental como un eje central para el cambio social. Como afirma Del Cueto (2014), la salud mental se construye colectivamente mediante acciones preventivas, educativas y participativas que permiten transformar las relaciones y prácticas cotidianas.

El desempleo, la violencia y la falta de infraestructura en salud han agravado los problemas de salud mental en mulatos, lo que exige respuestas urgentes y articulada entre diferentes sectores. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), una estrategia efectiva para abordar estos desafíos es integrar los servicios de salud mental en la atención primaria, permitiendo que las personas reciban ayuda en su contexto sin necesidad de desplazarse a otras localidades. Esta descentralización del acceso es clave para reducir el estigma asociado a la búsqueda de apoyo psicológico y fortalecer la cohesión social. Además, es necesario que las políticas públicas incluyan programas de promoción de salud mental en entornos laborales y comunitarios, asegurándose de que la población adulta reciba orientación

sin que ello presente una carga adicional. Este enfoque se alinea con la psicología comunitaria al priorizar la participación activa de la comunidad y la creación de redes de apoyo que fomenten el bienestar colectivo.

Un aspecto fundamental de la intervención es la incorporación del enfoque diferencial, atendiendo las necesidades específicas de grupos en mayor situación de vulnerabilidad, como mujeres, niños, población afrodescendiente, personas mayores, víctimas del conflicto armado y del desplazamiento forzado. Como plantea Crenshaw (2012), la interseccionalidad permite comprender como múltiples formas de discriminación se entrecruzan y generan exclusiones que deben ser consideradas en las políticas públicas y las acciones comunitarias. Cada grupo enfrenta desafíos particulares que requieren estrategias adaptadas, desde una perspectiva interseccional, reconociendo que las desigualdades sociales no operan de forma aislada, sino que se entrecruzan y profundizan según el género, la edad, la etnia o la experiencia de desplazamiento, Por ejemplo, para las mujeres, es fundamental un enfoque de género que aborde la violencia basada en género y su impacto en la salud mental. En el caso de las niñas y juventudes, la implementación de programas psicoeducativos y actividades lúdicas orientadas a la gestión emocional puede prevenir trastornos mentales a largo plazo. En este sentido, la articulación con el sector educativo y fortalecimiento de la formación docente en salud mental representan estrategias claves para garantizar un ambiente seguro y libre de estigmatización. Estas acciones aportan a la línea de investigación al reconocer la diversidad de experiencias y necesidades dentro de la comunidad, promoviendo un enfoque integral e inclusivo.

La transformación cultural en torno a la salud mental es uno de los principales objetivos de este proyecto. Para lograrlo, es necesario generar procesos de sensibilización y formación dirigidos tanto a la comunidad como a los tomadores de decisión, con el fin de consolidar

políticas públicas y sostenibles basadas en evidencia. La experiencia de otros territorios ha demostrado que las intervenciones comunitarias en salud mental pueden mejorar la calidad de vida y reducir problemas como la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas y el aislamiento social. Según Rojas-Bernal et. al (2018), este tipo de intervenciones permiten abordar de forma integral los determinantes sociales de la salud mental, fortaleciendo los vínculos comunitarios y reduciendo los factores de riesgos en contextos vulnerables. Este proyecto presenta una oportunidad invaluable para transformar la realidad de mulatos y construir un futuro en el que la salud mental sea reconocida como una prioridad colectiva. A través de estrategias de educación, empoderamiento comunitario y fortalecimiento de redes de apoyo, se espera reducir las desigualdades y mejorar la cohesión social, promoviendo un entorno donde cada persona pueda alcanzar su máximo potencial. Este enfoque no solo contribuye a la psicología comunitaria, sino que también fortalece los objetivos de la maestría a la integral investigación, intervención y transformación social en un marco de acción coherente y sostenible.

## **Marco Teórico**

### **Conceptualización de la Salud Mental Comunitaria**

La salud mental comunitaria es un enfoque integral que prioriza el bienestar psicológico y emocional de las personas dentro de su contexto social y cultural. A diferencia de los modelos tradicionales de salud mental, del entorno social que se centran en el individuo y en el tratamiento de patologías específicas, la salud mental comunitaria reconoce la influencia en la experiencia del bienestar emocional y en la construcción del sujeto (Pérez, 2004).

Este enfoque no solo busca tratar los problemas de salud mental, sino también prevenirlos y promover entornos que fomenten el bienestar colectivo. En este sentido, la salud mental comunitaria se basa en la idea de que el bienestar psicológico no es únicamente un asunto individual, sino también colectivo. Ardila Gómez y Galende (2011) destacan que la comunidad juega un papel fundamental en la prevención y el tratamiento de los problemas psicológicos. Las redes sociales de apoyo como las familias, las instituciones educativas, los líderes comunitarios, la Junta de Acción Comunal, la Iglesia y el personal del centro de salud local, son elementos clave para fortalecer la resiliencia y reducir los factores de riesgo asociados con los trastornos mentales. En comunidades como Mulatos, donde las condiciones socioeconómicas pueden ser adversas, el fortalecimiento de redes comunitarias, las organización barrial y actividades colectivas pueden actuar como amortiguadores frente al estrés y adversidad, ayudando a mitigar su impacto a través de la creación de espacios de escucha, acompañamiento emocional y acciones participativas que fomenten el sentido de pertenencia y la cohesión social.

El proyecto se sustenta en los fundamentos de la psicología comunitaria, al proponer acciones que transformen situaciones que afectan el bienestar colectivo, específicamente en contextos rurales como mulatos, donde prevalecen diversas condiciones de vulnerabilidad. Este

enfoque parte de la comprensión de que las personas construyen su subjetividad, su bienestar y su capacidad de desarrollo en dialogo constante con su entorno, su comunidad y su historia (Sandoval Díaz, 2014).

Del Cueto (2014), analiza cómo, en el contexto latinoamericano las metodologías participativas, como los talleres participativos y narrativas de vida, las prácticas artísticas y las practica de cuidado colectivo, pueden ser efectivas en procesos de fortalecimiento de la salud mental y el desarrollo comunitario. Estas herramientas no solo permiten identificar problemáticas, sino también resignificar experiencias, fortalecer vínculos sociales y construir nuevo sentido de vida. Además, se ha evidenciado como factores estructurales como la inequidad, el conflicto armado, la pobreza y brechas territoriales impactan profundamente en la salud de las comunidades (Organización Panamericana de Salud OPS 2022). Desde esta perspectiva, el bienestar psicológico se entiende no solo como la ausencia, de trastornos, sino como la posibilidad de vivir con dignidad, sentido y las relaciones afectivas significativas.

La atención en particular se ha enfocado hacia las mujeres rurales, quienes enfrentan múltiples dificultades y condiciones adversas en el ámbito económico, social y emocional. La literatura destaca la importancia de generar espacios seguros donde ellas puedan compartir sus vivencias, tejer redes de apoyo y construir proyectos de vida colectivos, como base para fortalecer tanto su bienestar personal como el de sus comunidades (Del Cueto, 2014; Yoma, 2019).

En el contexto de mulatos, el fortalecimiento de sistemas comunitarios de salud mental se plantea como un desafío urgente. Organismos internacionales como la OPS (2022) han señalado la necesidad de promover acciones colectivas que integren dimensiones sociales, económicas, políticas y culturales, reconociendo la salud mental como un bien público y un derecho humano.

De igual manera, CBM Global (2021) enfatiza la importancia de adoptar un enfoque intersectorial e inclusivo que valore saberes locales y las practicas comunitarias, particularmente en territorios históricamente marginados.

Este proyecto aplicado apunta a contribuir con el cierre de brechas sociales y psicosociales existentes en el corregimiento de mulatos, particularmente aquellas relacionadas con el acceso a servicios de salud mental, participación comunitaria y de los derechos de las mujeres mediante el desarrollo de propuestas participativas y contextualizadas, que superen las voces, experiencias capacidades de las mujeres del corregimiento de mulatos. Su pertinencia radica en vincular la salud mental con la construcción de proyectos de vida colectivos y sostenibles, considerando las múltiples dimensiones que configuran el bienestar en contextos rurales.

### **Enfoque de Capacidades y Sostenibilidad del Desarrollo Humano**

Este enfoque de capacidades, formulado por Amartya Sen y ampliado por Martha y Nussbaum (citados en Colmenarejo, 2016), concibe el desarrollo como el proceso de expansión de las libertades reales de las personas para elegir y llevar una vida que valoran. Este enfoque desplaza la mirada centrada en recursos materiales o indicadores económicos, y en su lugar prioriza la libertad sustantiva, es decir, la posibilidad efectiva de desplegar proyectos vitales con sentido, dignidad y autonomía.

Desde esta perspectiva, la construcción del proyecto de vida no solo se entiende como una simple planificación individual, sino que también resulta de una serie de condiciones personales, sociales y culturales que habilitan o restringen el ejercicio de la libertad. En contextos rurales como mulatos, es fundamental crear espacios que amplíen capacidades humanas como el sentido de agencia, la esperanza la participación y el vínculo comunitario.

### ***Modelo Ecológico del Desarrollo Humano***

Se trabajará desde el modelo ecológico, formulado por Bronfenbrenner y retomando por Pérez (2004), que ofrece una perspectiva ecológica y comprensión del desarrollo humano como un proceso que ocurre en interacción constante con diferentes niveles del entorno. Se observa una comunidad ecológicamente significativa que permite entender la salud mental y el proyecto de vida, no como asuntos individuales, si no como realidades profundamente influenciadas por lo familiar, lo comunitario y lo cultural.

Este modelo plantea cuatro niveles de análisis:

- Microsistema, que incluye las relaciones más cercanas (familia, amigos y comunidad)
- Mesosistema, vincula los diferentes entornos en los que las personas participan.
- Exosistema, comprende factores externos que afectan indirectamente (políticas públicas, servicios e instituciones)
- Macrosistema, abarca creencias, valores, cultura, historias e ideologías.
- En el corregimiento de mulatos, la construcción del proyecto de vida se encuentra atravesada por todos estos niveles. El microsistema ha sido impactado por la fragmentación familiar, la pérdida de vínculos o la desconfianza. El Mesosistema presenta tensiones en la relación instituciones públicas. El Exosistema está marcado por la ausencia de políticas públicas que garanticen derechos sociales básicos. Y el Macrosistema ha naturalizado formas de exclusión y silenciamiento que afectan la subjetividad y la esperanza.

Este modelo permitirá identificar que no hay salud mental posibles sin transformación en los contextos, es tanto así que la metodología propone una intervención que considere la construcción del proyecto como la manera de poder fortalecer su visión futura.

## **Antecedentes Investigativos**

### **Antecedentes Empíricos Internacionales**

A nivel internacional, existen numerosas experiencias y estudios que han demostrado la efectividad de las intervenciones en salud mental comunitaria. Estas experiencias no solo han aportado evidencia sobre las estrategias más efectivas, sino que también han resaltado la importancia de adaptar las intervenciones a los contextos culturales, sociales y económicos de cada comunidad. A continuación, se presentan algunos de los antecedentes más relevantes que pueden servir como referentes para el fortalecimiento de la salud mental en la comunidad de Mulatos.

En Europa, el enfoque comunitario en salud mental ha sido ampliamente estudiado y aplicado. Malterud (2012) analiza estrategias de análisis cualitativo aplicadas en comunidades europeas, donde se ha demostrado que la participación comunitaria y el enfoque en redes de apoyo son clave para mejorar la salud mental. En países como Noruega y Dinamarca, se han implementado programas que fomentan la participación activa de la comunidad en la identificación de necesidades y en la implementación de soluciones. Estos programas han demostrado que, cuando las comunidades se involucran en el diseño y ejecución de las intervenciones, los resultados son más sostenibles y efectivos. En América Latina, se ha desarrollado iniciativas que promueven, la creación de redes de apoyo comunitario, donde los miembros de la comunidad se organizan para brindar acompañamiento emocional, fortalecer la cohesión social y promover el bienestar colectivo. Estas experiencias han sido documentadas en investigaciones como la Del Cueto (2014), quien resalta la importancia de la participación activa y el cuidado mutuo en la promoción de la salud mental comunitaria. Además, se ha observado

que la participación comunitaria en la toma de decisiones contribuye a reducir el estigma asociado con los trastornos mentales, lo que facilita el acceso a los servicios de salud mental.

En países de bajos recursos, el fortalecimiento de los sistemas de salud mental ha sido un desafío importante debido a la falta de infraestructura, recursos y personal capacitado. Sin embargo, existen experiencias exitosas que destacan la importancia de la colaboración entre organizaciones locales e internacionales para lograr impactos sostenibles. (Salud y Comunitaria, 2021) presentan un informe sobre el fortalecimiento de sistemas de salud mental en países como India, Kenia y Haití, donde se han implementado programas que integran la salud mental en la atención primaria de salud. En India, por ejemplo, se ha desarrollado un modelo de atención comunitaria que involucra a trabajadores de salud comunitarios en la detección y manejo de problemas de salud mental (Salud y Comunitaria, 2021) Estos trabajadores reciben capacitación básica en salud mental y trabajan en estrecha colaboración con los profesionales de la salud para brindar atención continua y de calidad. Este enfoque ha demostrado ser efectivo para aumentar el acceso a los servicios de salud mental en áreas rurales y marginadas, donde los recursos son limitados.

En Kenia, uno de los programas desatacados es el *BasicNeeds Mental Health and Development Programme*, (BasicNeeds, 2013). El cual combina la atención salud mental con iniciativas de desarrollo comunitario. A través de este programa, se han creado grupos de apoyo comunitario que no solo brindan apoyo en salud mental, sino que también promueven actividades económicas, educativas y de empoderamiento contribuyendo al bienestar general de la comunidad. Estas iniciativas han demostrado que la integración de la salud mental en programas de desarrollo comunitario puede tener un impacto significativo en la reducción de la pobreza y la mejora de la calidad de vida

En América Latina, la salud mental comunitaria ha enfrentado desafíos particulares, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y económica. Velázquez y Rivera-Holguín (2020) abordan los desafíos de la salud mental comunitaria en tiempos de crisis, como la pandemia del COVID-19, y resaltan la necesidad de adaptar las intervenciones a las realidades locales. En países como Perú y Bolivia, se han implementado programas que combinan la atención en salud mental con estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades. En Perú, por ejemplo, el Ministerio de Salud desarrolló el “Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de la Salud Mental Comunitaria 2018-2021”, que promueven los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC); como parte del proceso de reforma de la salud mental (Ministerio de Salud del Perú, 2018) mientras que en Bolivia se han fortalecido iniciativas territoriales articuladas a través de redes de atención primaria, con énfasis en promoción del autocuidado y el vínculo comunitario. Durante la pandemia del COVID-19, por ejemplo, se observó un aumento significativo en los problemas de salud mental, como la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático. En respuesta, se desarrollaron iniciativas que utilizaron tecnologías digitales para brindar apoyo psicológico a distancia.

Estas iniciativas no solo permitieron llegar a personas en áreas remotas, sino que también demostraron la importancia de adaptar las intervenciones a las circunstancias cambiantes. En Brasil, se han implementado programas de salud mental comunitaria, como los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) que involucran a líderes locales y organizaciones comunitarias en la promoción del bienestar mental. Según Amarante, (2011) Estos forman parte una estrategia nacional de salud mental que busca remplazar el modelo hospitalario por un enfoque comunitario centrado en la inclusión social y la participación activa de la comunidad.

Las experiencias internacionales en salud mental comunitaria ofrecen varias lecciones que pueden ser aplicadas en el contexto de Mulatos. En primer lugar, resaltan la importancia de la participación comunitaria en todas las etapas de las intervenciones, desde la identificación de necesidades hasta la implementación y evaluación de los programas. En segundo lugar, destacan la necesidad de adaptar las intervenciones a los contextos culturales, sociales y económicos de cada comunidad, lo que implica reconocer y valorar el conocimiento local. En tercer lugar, las experiencias internacionales demuestran que la colaboración entre organizaciones locales e internacionales puede ser un factor clave para el éxito de las intervenciones. En el caso de Mulatos, esto podría implicar la formación de alianzas con organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y agencias internacionales que puedan aportar recursos, conocimientos y experiencia técnica resulta clave para el fortalecimiento de las iniciativas comunitarias. La Organización Panamericana de la Salud (2022) resalta que las experiencias internacionales evidencian la importancia de un enfoque integral que combine la atención en salud mental con estrategias de inclusión social promoción de la salud, y participación comunitaria, lo que contribuye a la mejora la sostenibilidad y el impacto de las intervenciones.

Los antecedentes empíricos internacionales son particularmente relevantes para la comunidad de Mulatos, donde las condiciones socioeconómicas pueden agravar los problemas de salud mental. Las experiencias en Europa, por ejemplo, resaltan la importancia de las redes de apoyo comunitario y la participación activa de la comunidad, lo que podría ser clave para fortalecer la resiliencia de los habitantes de Mulatos frente a la adversidad. Las experiencias en países, como India y Kenia, documentadas por Organización Panamericana de la Salud, (2022), ofrecen modelos de atención comunitaria que podrían ser adaptados al contexto de Mulatos, donde los recursos formales de salud mental pueden ser limitados. En estos países, se han

implementado estrategias basadas en la participación comunitaria, la formación de agentes locales de salud y la integración de la salud mental en servicios de atención primaria. Estas experiencias, documentadas por organismos internacionales, resaltan la importancia de adaptar los enfoques a las realidades locales, promoviendo la equidad y el acceso desde una perspectiva intercultural

Los antecedentes empíricos internacionales proporcionan un marco de referencia valioso para el diseño e implementación de intervenciones en salud mental comunitaria en Mulatos. Estas experiencias no solo ofrecen estrategias efectivas, sino que también resaltan la importancia de un enfoque integral, participativo y adaptado al contexto local. Al considerar estas lecciones y adaptarlas a las necesidades específicas de Mulatos, es posible diseñar intervenciones que no solo aborden los problemas de salud mental, sino que también promuevan el bienestar colectivo y contribuyan a un desarrollo más equitativo y sostenible.

### **Antecedentes Empíricos Nacionales**

En Colombia, la salud mental ha sido un tema de creciente interés debido a las consecuencias del conflicto armado y la violencia, que han dejado profundas secuelas en la población. A lo largo de los años, diversos estudios han analizado la situación de la salud mental en el país, identificando desafíos significativos en el acceso a servicios, la implementación de políticas públicas y la atención a poblaciones vulnerables. Estos antecedentes son fundamentales para comprender el contexto en el que se enmarca la comunidad de Mulatos y para diseñar estrategias que aborden las necesidades específicas de sus habitantes.

Rojas-Bernal et. al (2018) realizan un análisis crítico de la situación de la salud mental en Colombia, señalando que, a pesar de los avances en la legislación y la creación de políticas públicas, estas han sido insuficientes para abordar las necesidades de las comunidades más

afectadas por la violencia y la exclusión social. Los autores destacan que, aunque el país cuenta con un marco normativo que promueve la atención integral en salud mental, como la Ley 1616 de 2013, la implementación de estas políticas ha enfrentado obstáculos significativos, especialmente en zonas rurales y marginadas. La falta de recursos, la escasa capacitación del personal de salud y la persistencia del estigma asociado a los trastornos mentales son algunos de los factores que limitan el acceso a servicios de calidad.

Urrego Mendoza (2007) también aborda esta problemática, enfocándose en la falta de acceso a servicios de salud mental en zonas rurales y marginadas. Su análisis revela que, en muchas regiones del país, los servicios de salud mental son inexistentes o están centralizados en las ciudades, lo que dificulta el acceso para las personas que viven en áreas remotas. Esta situación refleja la realidad de comunidades como Mulatos, donde las condiciones socioeconómicas adversas y la falta de infraestructura agravan los problemas de salud mental. Urrego Mendoza (2007) resalta que, en estas zonas, las personas con trastornos mentales a menudo no reciben la atención que necesitan, lo que contribuye a un ciclo de pobreza, exclusión y deterioro de la calidad de vida.

El impacto del conflicto armado en la salud mental de la población colombiana ha sido ampliamente documentado. Sánchez Acosta et al. (2019) estudian el impacto del desplazamiento forzado en la salud mental de jóvenes y adolescentes, evidenciando que las víctimas de la violencia enfrentan un mayor riesgo de desarrollar trastornos como depresión, ansiedad y estrés postraumático. Los autores señalan que el desplazamiento forzado no solo implica la pérdida de hogares y medios de subsistencia, sino también la ruptura de redes sociales y comunitarias, lo que aumenta la vulnerabilidad psicológica de las personas afectadas. En este contexto, las intervenciones comunitarias que promueven la resiliencia y el apoyo psicosocial son

fundamentales para ayudar a las víctimas a reconstruir sus vidas y superar las secuelas de la violencia.

Estos hallazgos son particularmente relevantes para la comunidad de Mulatos, donde es probable que muchos habitantes hayan experimentado situaciones de violencia y exclusión social. Las intervenciones en salud mental en esta comunidad deben considerar las posibles secuelas del conflicto armado y la marginación, y deben estar diseñadas para fomentar la resiliencia y el bienestar colectivo. Por ejemplo, programas que promuevan la participación activa de la comunidad, la creación de redes de apoyo y la educación en salud mental pueden ser estrategias efectivas para abordar las necesidades específicas de Mulatos.

Además de los desafíos relacionados con el conflicto armado, otros estudios han analizado la situación de la salud mental en Colombia desde una perspectiva más amplia. Palacio (2018) examina la situación de la salud mental en el país, destacando que, aunque ha habido avances en la atención a trastornos mentales comunes como la depresión y la ansiedad, aún persisten brechas significativas en la atención a poblaciones vulnerables, como las personas en situación de pobreza, las víctimas de violencia y las comunidades indígenas y afrodescendientes. Palacio (2018) resalta que estas poblaciones enfrentan barreras adicionales para acceder a servicios de salud mental, como la discriminación, la falta de información y la escasa disponibilidad de servicios culturalmente apropiados.

En el caso de Mulatos, estas barreras pueden ser aún más pronunciadas debido a las condiciones socioeconómicas adversas y la posible falta de infraestructura de salud. Por lo tanto, las intervenciones en salud mental en esta comunidad deben ser diseñadas con un enfoque inclusivo y culturalmente sensible, que tenga en cuenta las particularidades de sus habitantes y promueva la equidad en el acceso a los servicios.

Otro aspecto relevante en el contexto colombiano es el impacto de la violencia sexual en la salud mental. La Organización Panamericana de Salud (2022), señala que las personas que han sufrido este tipo enfrentar un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales, como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. Los autores resaltan la importancia de brindar atención integral a las víctimas, que incluya no solo tratamiento psicológico, sino también apoyo social y legal. Este tipo de intervenciones es especialmente relevante en comunidades como Mulatos, donde es posible que algunas personas hayan experimentado situaciones de violencia sexual y requieran atención especializada.

Además de los desafíos relacionados con la violencia, otros estudios han analizado la situación de la salud mental en Colombia desde una perspectiva más amplia. Por ejemplo, Rodríguez, De La Torre y Miranda (2002) examinan el impacto de la violencia armada en la salud mental de la población, encontrando que las personas expuestas a situaciones de conflicto armado tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales. Los autores resaltan la importancia de implementar intervenciones comunitarias que promuevan la resiliencia y el bienestar psicológico, especialmente en zonas afectadas por la violencia.

Es importante destacar que, a pesar de los desafíos, Colombia ha avanzado en la implementación de políticas y programas de salud mental. Por ejemplo, el Plan Nacional de Salud Mental 2018-2021 busca promover la atención integral en salud mental y reducir las brechas en el acceso a los servicios. Sin embargo, como señalan Rojas-Bernal et. al (2018), la implementación de estas políticas ha enfrentado obstáculos significativos, especialmente en zonas rurales y marginadas. Por lo tanto, es fundamental que las intervenciones en salud mental en comunidades como Mulatos estén diseñadas con un enfoque participativo y adaptado al

contexto local, que tenga en cuenta las necesidades específicas de sus habitantes y promueva la equidad en el acceso a los servicios.

Los antecedentes empíricos nacionales e internacionales resaltan la importancia de abordar la salud mental desde un enfoque integral y comunitario, especialmente en contextos afectados por la violencia y la exclusión social. A nivel internacional, experiencias documentadas en países como Kenia y Brasil han demostrado la eficacia de los modelos comunitarios que integran la salud mental con redes locales de apoyo, participación activa y estrategias de inclusión social (Organización Panamericana de Salud, 2022: BasicNeeds, 2013; Amarante, 2011).

Estos hallazgos son fundamentales para diseñar estrategias que fortalezcan la salud mental en Mulatos, considerando las posibles secuelas de la violencia y las condiciones socioeconómicas adversas. Las intervenciones en esta comunidad deben promover la participación activa de sus habitantes, fomentar la resiliencia y el apoyo psicosocial, y garantizar el acceso a servicios de salud mental culturalmente apropiados y de calidad

### **Estrategias de Fortalecimiento de la Salud Mental Comunitaria**

El fortalecimiento de la salud mental en comunidades vulnerables, como Mulatos, requiere un enfoque multidimensional que aborde no solo las necesidades individuales, sino también las condiciones sociales, económicas y culturales que influyen en el bienestar mental. La Organización Panamericana de Salud (2022) propone estrategias centradas en la participación comunitaria, la educación en salud mental y la creación de redes de apoyo, estrategias que han demostrado ser efectivas en diversos contextos. Estas propuestas son coherentes con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), que enfatizan la importancia de la promoción de la salud mental a través de programas comunitarios y la

capacitación de líderes locales. En el caso de Mulatos, estas estrategias deben adaptarse a las particularidades de la comunidad, considerando las posibles secuelas de la violencia, la exclusión social y las condiciones socioeconómicas adversas.

La participación comunitaria es un pilar fundamental para el fortalecimiento de la salud mental en comunidades vulnerables. Del Cueto (2014) sostiene que las intervenciones en salud mental deben construirse desde la experiencia de la comunidad, promoviendo metodologías participativas que no solo garantizan la pertinencia social, sino que fortalecen el sentido de pertenencia, agencia y responsabilidad colectiva en los procesos de transformación social. En Mulatos, esto podría implicar la creación de comités comunitarios de salud mental, donde líderes y lideresas locales, organizaciones y familias trabajen juntos para identificar las necesidades prioritarias y diseñar soluciones adaptadas al contexto. La participación activa de la comunidad también es fundamental para fortalecer la sostenibilidad y pertinencia de las intervenciones (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

La educación en salud mental es otra estrategia clave para fortalecer el bienestar psicológico en comunidades vulnerables. Velázquez y Rivera-Holguín (2020), destacan que la falta de información y conciencia sobre los problemas de salud mental es una barrera importante para el acceso a los servicios, así como para identificación temprana y el acompañamiento adecuado de los que lo necesitan. Por lo tanto, es esencial implementar programas de educación en salud mental que brinden información clara y accesible sobre los trastornos mentales, sus causas, síntomas y tratamientos. En Mulatos, estos programas podrían incluir talleres comunitarios, charlas informativas y materiales educativos adaptados a las necesidades y características culturales de la población. Además, la educación en salud mental debe estar

dirigida no solo a las personas que enfrentan problemas psicológicos, sino también a sus familias y a la comunidad en general, para fomentar un entorno de apoyo y comprensión.

La creación de redes de apoyo comunitario es otra estrategia fundamental para fortalecer la salud mental en comunidades como Mulatos. Ardila Gómez y Galende (2011), señala que las redes de apoyo, que incluyen familiares, amigos, líderes comunitarios y organizaciones locales, son esenciales para brindar apoyo emocional acompañamiento y orientación, lo cual favorece la resiliencia y recuperación de las personas que presentan problemáticas de salud mental. En Mulatos, estas redes podrían fortalecerse a través de la creación de grupos de apoyo comunitario, donde las personas puedan compartir sus experiencias, recibir consejos y encontrar un espacio seguro para expresarse. Además, las redes de apoyo pueden ayudar a reducir el aislamiento social, que es un factor de riesgo importante para los trastornos mentales, y promover un sentido de pertenencia y cohesión social.

La OPS (2022) complementa estas estrategias al enfatizar la importancia de la promoción de la salud mental a través de programas comunitarios y la capacitación de líderes locales. La promoción de la salud mental implica no solo prevenir los problemas psicológicos, sino también fomentar entornos que promuevan el bienestar mental. En Mulatos, esto podría incluir la implementación de actividades recreativas y deportivas, la creación de espacios seguros para el diálogo y la expresión, y la promoción de prácticas culturales que fortalezcan la identidad y el sentido de comunidad. Además, la capacitación de líderes locales en temas de salud mental es esencial para garantizar que las intervenciones sean sostenibles y efectivas. Los líderes comunitarios pueden desempeñar un papel crucial en la sensibilización, la detección temprana de problemas de salud mental y la promoción de entornos saludables.

En el caso de Mulatos, es fundamental unir esfuerzos entre las organizaciones locales, las instituciones de salud y la comunidad para implementar intervenciones sostenibles. Salud y Comunitaria (2021) sugieren que el fortalecimiento de los sistemas de salud mental debe incluir la formación de profesionales, la sensibilización comunitaria y la integración de servicios de salud mental en la atención primaria. La formación de profesionales en salud mental es esencial para garantizar que las personas reciban atención de calidad y basada en evidencia. En Mulatos, esto podría implicar la capacitación de trabajadores de salud comunitarios en la detección y manejo básico de problemas de salud mental, así como la formación de psicólogos y psiquiatras en enfoques culturalmente sensibles.

La sensibilización comunitaria es otra estrategia clave para reducir el estigma asociado con los trastornos mentales y promover la búsqueda de ayuda. En Mulatos, las campañas de sensibilización podrían incluir actividades como ferias de salud, charlas comunitarias y la difusión de mensajes a través de medios locales, como la radio o los periódicos comunitarios. Estas actividades no solo ayudan a cambiar las actitudes y percepciones negativas sobre los trastornos mentales, sino que también empoderan a las personas para que tomen un papel activo en el cuidado de su propia salud mental y la de los demás.

La integración de servicios de salud mental en la atención primaria es otra estrategia fundamental para fortalecer los sistemas de salud mental en comunidades vulnerables. Salud y Comunitaria (2021) resaltan que la atención primaria es el primer punto de contacto con el sistema de salud para muchas personas, por lo que es esencial que los servicios de salud mental estén disponibles en este nivel. En Mulatos, esto podría implicar la creación de centros de salud comunitarios que ofrezcan servicios de salud mental, así como la capacitación de médicos y enfermeras en la detección y manejo básico de problemas psicológicos. La integración de los

servicios de salud mental en la atención primaria no solo aumenta el acceso a los servicios, sino que también ayuda a reducir el estigma, ya que las personas pueden recibir atención en un entorno familiar y cercano.

Además de estas estrategias, es importante considerar el enfoque en la equidad y la justicia social en las intervenciones de salud mental comunitaria. En comunidades como Mulatos, donde las condiciones socioeconómicas pueden ser adversas, es esencial que las intervenciones incluyan estrategias para abordar las desigualdades y promover el desarrollo comunitario. Por ejemplo, las intervenciones podrían incluir programas de desarrollo económico comunitario, acceso a educación y vivienda, y la promoción de políticas públicas que reduzcan las desigualdades sociales. Al abordar las causas subyacentes de los problemas de salud mental, estas estrategias no solo mejoran el bienestar mental de la comunidad, sino que también contribuyen a un desarrollo más equitativo y sostenible.

## **Metodología**

### **Paradigma de Investigación Cualitativo**

La presente investigación se desarrolla bajo el paradigma cualitativo, el cual se fundamenta en la comprensión profunda de los fenómenos sociales desde las voces, experiencias y significados construidos por los propios actores. Este paradigma reconoce que la realidad es una construcción social subjetiva, dinámica y contextual, por lo que el investigador no se posiciona como un observador externo y neutral, sino como un sujeto comprometido, que participa activamente en el proceso de producción de conocimiento junto con la comunidad.

Desde esta perspectiva, la salud mental comunitaria no se entiende como un fenómeno clínico aislado, sino como un proceso relacional, vinculando al entorno, a las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que afectan el bienestar de las personas. Tal como lo plantea Pérez (2004), el medio social actúa como estructura psicológica que influye en la manera en que los sujetos configuran su mundo interno, sus emociones y su conducta, por otro lado, la salud mental debe abordarse desde un enfoque contemple los contextos de vida, las relaciones sociales y experiencia colectiva.

El paradigma cualitativo también reconoce la subjetividad como categoría central del análisis. La realidad es interpretada desde los significados que las personas otorgan a sus vivencias, lo cual permite reconstruir los sentidos de vida, las trayectorias personales, los vínculos afectivos y las prácticas culturales. En este sentido, Sandoval Díaz (2014), sostiene que la subjetividad en el enfoque del desarrollo se expresa a través del bienestar subjetivo, la calidad de vida y la capacidad de agencia de los individuos. Estos elementos son fundamentales para comprender como las personas perciben su bienestar, la salud mental y su lugar en el mundo.

A partir de este paradigma, el presente proyecto se orienta a escuchar las voces de las mujeres y actores comunitarios del corregimiento de mulatos, quienes han sido históricamente marginados de los espacios de decisión y participación. La investigación busca comprender como estas mujeres interpretan su experiencia, como construyen sentido frente a su salud emocional, y como se proyectan desde sus capacidades y vínculos comunitarios hacia una vida digna y con bienestar.

Este enfoque metodológico también privilegia el carácter dialógico y participativo de la investigación, donde el conocimiento no se ve desde afuera, sino que se construye desde el dialogo entre saberes académicos y saberes comunitarios. Esta dimensión ética y política del paradigma cualitativo fortalece el sentido del proyecto como una propuesta transformadora, comprometida con realidad del territorio y con la dignidad de sus habitantes.

### **Enfoque Metodológico: Investigación Acción Participativa (IAP)**

El proyecto se inscribe dentro del enfoque de la Investigación Acción Participativa (IAP) una metodología que busca producir conocimiento colectivo a través de la participación activa y consiente de los sujetos involucrados. La IAP trasciende el modelo tradicional de investigación para convertirse en una herramienta de transformación social, en la que las comunidades no solo analizan sus problemáticas, sino que también proponen y ejecutan acciones orientadas al cambio.

Del Cueto (2014) define la IAP como una estrategia emancipadora que reconoce a la comunidad como sujeto cognoscente, constructor de saberes y protagonista del proceso de transformación de su realidad. Este integra la producción de conocimiento, la acción social y formación política, haciendo de la investigación un proceso formativo, reflexivo y comprometido con la justicia social.

Desde esta perspectiva, el presente proyecto busca generar espacios de encuentro, reflexión y acción con las mujeres del corregimiento mulatos, promoviendo el fortalecimiento de la salud mental comunitaria a través del reconocimiento de sus saberes, la construcción del proyecto de vida y el fortalecimiento del bienestar social. En este sentido, la IAP permite que las mujeres no sean tratadas como objeto de estudio, sino agentes activas de cambio, capaces de interpretar su realidad y de transformarlas mediante acciones colectivas.

La IAP también plantea la dicotomía entre sujeto y objeto de conocimiento, entendiendo que la investigadora también se transforma en el proceso, y que el conocimiento generado también tiene sentido solo si contribuye a generar las condiciones de vida de la comunidad. De esta manera, se promueve un modelo de cuidado comunitario, en el que saber nace del diálogo, de la experiencia compartida y del compromiso ético con el otro.

La IAP en este proyecto se concreta a través de la implementación de talleres participativos y narrativas de vida, los cuales permiten compartir una lectura compartida de la realidad, visualizar las experiencias de las mujeres y promover procesos de agencia comunitaria. Estos espacios metodológicos facilitan el diálogo horizontal, la resignificación de la historia y la generación de propuestas que surgen desde la experiencia vivida y desde la esperanza colectiva.

El enfoque metodológico de la Investigación Acción Participativa, articulado al paradigma cualitativo, constituye una apuesta ética, epistemológica y política de una investigación comprometida, transformadora y situada, que se construye junto a las comunidades y que busca generar impactos reales en la vida de las personas. En el caso de mulatos esta propuesta metodológica representa una oportunidad para reconocer fortalecer las capacidades locales, promover el bienestar comunitario y avanzar en la construcción de una salud mental con enfoque diferencial, culturalmente pertinente y socialmente justa.

## **Técnicas de Recolección de Información (DRP)**

El Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) se asumió como un marco metodológico para orientar la identificación inicial de las problemáticas recursos, necesidades y percepciones de la comunidad en la relación con la salud mental. Esta metodología se basa en los principios de la participación activa, dialogo horizontal y construcción colectiva del conocimiento, adaptándose a los contextos sociales, culturales y territoriales de cada comunidad.

En el caso del corregimiento de mulatos, el DRP permitió guiar el proceso de acercamiento, formulación de preguntas centrales y elección de técnicas adecuadas para recolección de la información. Aunque tradicionalmente este enfoque contempla herramientas como mapas comunitarios, líneas de tiempo o lluvias de ideas, en el presente proyecto se optó por aplicar talleres participativos y narrativas de vida, que se ajustaron mejor a las condiciones del entorno y los recursos disponibles.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2022), los procesos participativos en salud mental fortalecen la pertinencia cultural de las acciones, el empoderamiento de los actores locales y sostenibilidad de las intervenciones. En este sentido, el DRP funciono como una estrategia base para estructurar el trabajo comunitario, priorizar temas relevantes y orientar la recolección de datos desde una mirada ética, situada y transformadora.

### ***Talleres Participativos***

Los talleres participativos fueron la técnica principal de recolección de información utilizada en este proyecto. Se diseñaron como espacios metodológicos y pedagógicos en los que se promovió el dialogo colectivo, el análisis crítico y la construcción compartida de sentido sobre la salud mental, el bienestar social y proyecto de vida.

Esta técnica fue aplicada con mujeres cabeza de hogar, docentes y actores locales del corregimiento de mulatos, quienes participaron en espacios grupales donde se abordaron sus experiencias, percepciones y propuesta frente al sufrimiento psicosocial, las formas de cuidado comunitario y reconstrucción de vínculos afectivos.

Los talleres se desarrollaron con base en dinámicas activas, círculos de palabra y ejercicios de reflexión guiada, que permitieron generar confianza, empatía y una disposición abierta para el intercambio. La horizontalidad en la comunicación fue un elemento clave, así como el reconocimiento de los saberes y trayectoria de los participantes.

Como señala Del Cueto (2014), los talleres participativos permiten rescatar la memoria colectiva, fomentar el empoderamiento, fortalecer el tejido social y visibilizar liderazgo comunitario. En este proyecto, los talleres funcionaron como escenarios de cuidado emocional, fortaleciendo la autoestima y el sentido de pertenencia de los participantes.

Además, los talleres permitieron identificar categorías claves para el análisis de la información, como las estrategias de afrontamiento, la construcción de sentido de vida, el papel de las redes de apoyo y los obstáculos sociales que inciden en el bienestar mental de las mujeres del territorio.

### ***Narrativas de Vida***

Las narrativas de vida contribuyeron la segunda técnica fundamental de este proyecto. A través del relato personal, las mujeres participantes reconstruyeron su trayectoria, resignificaron sus experiencias y reflexionaron sobre su historia individual y comunitaria con la salud mental.

Las narrativas de vida fueron recogidas mediante entrevistas abiertas aplicadas a las mujeres del corregimiento de mulatos, con el propósito de explorar de manera profunda sus trayectorias vitales, vivencias significativas y experiencias relacionadas con la salud mental.

Estas entrevistas se desarrollaron en espacios comunitarios seguros, bajo principios éticos, como la confidencialidad, el consentimiento informado y la contención emocional, respetando siempre la dignidad, el ritmo y el contexto emocional de cada participante.

Para guiar el relato se diseñó un formato de preguntas orientadoras que permitieron reconstruir momentos claves de sus vidas, tales como: la infancia y el entorno familiar, personas significativas, situaciones difíciles vividas, aspiraciones personales, obstáculos en su proyecto de vida y mensajes de esperanza para otras mujeres. Estas preguntas facilitaron la expresión libre de emociones, el reconocimiento de sus fortalezas y la resignificación de momentos dolorosos.

A través de este ejercicio se identificaron factores protectores como el amor por los hijos, la motivación para seguir estudiando y la fuerza para no rendirse ante las dificultades. Al compartir sus narraciones las participantes, visibilizaron su capacidad de resistencia, su liderazgo comunitario y su deseo de transformar sus vidas desde la educación, el cuidado mutuo y la lucha por sus derechos.

Según Bordas y Crespo (2015), las narrativas son herramientas potentes para acceder a la subjetividad, reconocer los marcos culturales e históricos que atraviesan las vidas de las personas, y comprender como enfrentan los desafíos cotidianos. Las historias recogidas no solo reflejan dolor, sino también esperanza, agencia, dignidad y propuesta de transformación.

### **Técnicas de Análisis de Información**

Para el tratamiento de la información recogida a través de los talleres participativos y las narrativas de vida, se optó por una estrategia de análisis cualitativo fundamentada en la condensación sistemática de textos, propuesta por Malterud (2012), la cual permite organizar, interpretar y profundizar en los significados de los relatos, manteniendo la riqueza del contenido

subjetivo. Este enfoque es pertinente en contextos comunitarios, ya que respeta los matices culturales, afectivos y simbólicos de las experiencias compartidas.

El proceso de análisis consistió en varias fases: una lectura comprensiva inicial para familiarizarse con los testimonios; la identificación de unidades de significado de relacionadas con la salud mental, el bienestar social y el proyecto de vida; la codificación temática donde se organizaron los datos en categorías emergentes; y, finalmente, la interpretación reflexiva a la luz de los objetos del proyecto y el marco teórico.

Las categorías principales surgidas fueron:

(1) emociones asociadas al sufrimiento y la resiliencia. La cual cuenta las experiencias emocionales vividas por los participantes en el contexto de la pobreza y desempleo. dentro de esta categoría se identificaron varias subcategorías:

- la angustia económica derivada del desempleo, que refleja la constante preocupación por la falta de ingreso y la imposibilidad de suplir sus necesidades básicas.
- la pobreza persistente la sensación de estancamiento, asociadas a sentimientos de frustración y desmotivación ante un entorno sin motivación.
- la maternidad en condiciones de carencia, que evidencia emociones de estrés, miedo e impotencia al criar a los hijos sin los recursos mínimos necesarios.

(2) proyecto de vida, esta categoría agrupa las experiencias aspiraciones y desafíos que los participantes del proyecto expresaron frente a su futuro y sentido de vida. A partir de la narrativas y talleres participativos, se identificaron tres subcategorías:

- Motivaciones familiares como motor del proyecto de vida: los participantes señalaron a sus hijos como la principal razón para seguir adelante y construir un mejor futuro, deseando ofrecer bienestar, educación y una vida digna.

- Obstáculos económicos que dificultan el cumplimiento del proyecto de vida: se evidencio que la falta de recursos, el desempleo y la pobreza son las principales barreras que limitan el avance personal y familia.

- Resiliencia y lucha cotidiana como estrategia de afrontamiento: a pesar de las dificultades, los participantes demostraron fuerza, perseverancia y esperanza, afrontando la adversidad como el deseo de salir adelante por ellos mismo y sus familias.

(3) Bienestar social, esta categoría refleja las condiciones que influyen en la calidad de vida los participantes del proyecto, especialmente con sus vínculos afectivos, redes de apoyo y entorno comunitario. A partir de esta estrategia de identifico una subcategoría:

- Redes de apoyo comunitario como fuente de bienestar emocional: los participantes manifestaron que sentirse acompañado por sus familias, vecinos, docentes y otras mujeres del grupo fortaleció su bienestar emocional. El apoyo mutuo, la escucha y la solidaridad en momentos difíciles fueron elementos claves para enfrentar situaciones de tristeza, estrés o soledad, resaltando que el bienestar no solo depende lo material, sino también de contar con una red afectiva y cercana. Estas categorías permitieron visibilizar tanto las dificultades como los recursos simbólicos, afectivos y sociales que poseen las mujeres, docentes, líderes y lideresas para enfrentar sus realidades.

Como lo plantea Sandoval Díaz (2014), el análisis de la subjetividad permite comprender como los individuos otorgan sentido a su mundo interno y social, lo cual resulta clave en procesos de salud mental. En este proyecto, las narrativas evidencian formas de afrontamiento, construcción de identidad y agencia, que podrían ser comprendidas a través de técnicas cuantitativas tradicionales.

Además, se aplicó un enfoque de análisis categorial inductivo, donde las categorías no fueron establecidas previamente, sino que emergieron del diálogo con el material empírico esto permitió respetar la voz de los participantes y construir conocimiento desde sus experiencias. De acuerdo con Bordas y Crespo (2015), las narrativas posibilitan explorar no solo los hechos vividos, sino también sus significados, afectos y resignificaciones, lo cual es esencial en procesos que buscan transformar realidades sociales.

La articulación de estas técnicas con el modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner (citado en Pérez, 2004), permitió analizar los relatos dentro de los niveles micro, meso, exo y macro sistémico. Así fue posible ubicar los malestares y recursos individuales dentro una estructura social y cultural más amplia, entendiendo que las trayectorias personales están profundamente influenciadas por el contexto en el que se inscriben.

### **Tabla 1**

#### *Dimensiones y Factores Asociados al Bienestar Social, Proyecto de Vida y Resiliencia*

| Dimensión principal                                 | Factores asociados                    | Descripción   |
|---|---------------------------------------|---|
| Emociones asociadas al sufrimiento y la resiliencia | -Angustia económica                   | -Estrés emocional derivado de la inestabilidad financiera y la falta de recursos.   |
|   | Pobreza persistente                   | Condición prolongada de carencias económicas que impacta en el bienestar emocional. |
|   | Maternidad en condiciones de carencia | -Vivencia de la maternidad en contextos de escasez material y social.               |

| Dimensión principal | Factores asociados         | Descripción   |
|---------------------|----------------------------|---|
| Proyecto de vida    | Motivaciones familiares    | Influencia de la familia como motor para la superación y la toma de decisiones. |
|                     | Obstáculos económicos      | Limitaciones financieras que afectan la   |
| Bienestar social    | Resiliencia                | Capacidad de afrontar y superar situaciones adversas.                           |
|                     | Redes de apoyo comunitario | Vínculos sociales y comunitarios que brindan contención y apoyo.                |

## Participantes

La intervención esta dirigida a un grupo de quince mujeres cabeza de familias, residentes del corregimiento de mulatos, cuyas edades oscilan entre los 18 y los 50 años. Se trata de mujeres que viven en condiciones de alta vulnerabilidad socioeconómica y tienen un acceso muy limitado, en cuanto a servicios de salud mental.

En él, desarrollo de proyecto de grados también participan tres docentes de la institución educativa del corregimiento de mulatos, quienes desempeñan un rol fundamental como aliados en los procesos pedagógicos y comunitarios. Su participación fortalece el componente educativo de la intervención, aportando desde su experiencia en el acompañamiento psicosocial y en la articulación con las familias.

Asimismo, se cuenta con la colaboración activa de la presidenta de la junta de acción comunal, quien cumple un papel clave en la articulación comunitaria y convocatoria de las

mujeres participantes. Su liderazgo en la comunidad facilita el acercamiento, la generación de confianza y el impulso de acciones colectivas en favor del bienestar emocional y social de corregimiento. Estos participantes presentan un segmento fundamental de la comunidad, ya que desempeñan múltiples roles: son cuidadoras, gestoras del bienestar familiar, sostenedoras económicas, aliadas pedagógicas, acompañante en los procesos psicosociales y figuras de referencia afectiva en sus hogares. Su participación en el proyecto no solo responde a su condición de vulnerabilidad, sino también a su potencial como agentes comunitarias de transformación.

Desde una caracterización sociodemográfica, se evidencia que el 60% de ellas se encuentran el rango de edades entre los 18 y 35 años, el 30% entre los 36 y 45 años, y el 10% son mayores de 45 años. En cuanto al nivel educativo, la mayoría cuenta con educación básica primaria incompleta (70%), un 20% tiene secundaria incompleta y un 10% no ha accedido a ningún tipo de educación formal. Su situación laboral refleja una fuerte inserción en la economía informal: el 80% se dedica a las labores domésticas, trabajos ocasionales de cuidado o empleo doméstico, mientras que el 20% restante depende de subsidios estatales o apoyo de las familias.

En términos psicosociales, las participantes comparten condiciones emocionales por altos niveles de carga. El 90% manifiesta experimentar ansiedad, estrés o angustia cotidiana relacionada con la crianza en solitario, las tensiones económicas y falta de redes de apoyo emocional. Si bien la violencia no es un patrón generalizado, al menos el 10% ha estado expuesta a situaciones de violencia intrafamiliar o conflictos comunitarios, principalmente asociados al consumo problemático del alcohol en su entorno inmediato. Es importante señalar que ninguna de las participantes ha recibido atención psicológica previa, y todas coinciden en haber

desarrollado formas de afrontamiento basadas en la resistencia silenciosa, afirmando que han aprendido aguantar como única estrategia disponible frente al malestar emocional.

La intervención será acompañada por la autora del proyecto, quien además de ser psicóloga y estudiante de maestría, es residente del mismo corregimiento, lo que le permite una comprensión situada del contexto y un vínculo directo con las dinámicas locales. Su rol dentro del proceso será el de facilitadora principal, promoviendo espacios de dialogo, escucha activa y construcción colectiva de estrategias para el fortalecimiento de la salud mental comunitaria, con especial énfasis en la reconstrucción del proyecto de vida como horizonte terapéutico y emancipador.

### **Consideraciones Éticas**

En este proyecto aplicado se tuvieron en cuenta los principios éticos de la confidencialidad, consentimiento informado y respeto a la autonomía de los participantes en cumplimiento de la ley 1581 de 2012, que protege los datos personales y regula su uso, tratamiento y circulación sin autorización previa.

Las actividades de recolección de información, realizadas mediante talleres participativos y narrativas de vida, fueron desarrolladas en espacios comunitarios, con el consentimiento voluntario de los participantes, quienes decidieron libremente compartir sus experiencias, vivencias y propuestas. No se ofrecieron compensaciones económicas por parte de la investigadora ni de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia- UNAD, y la participación fue entendida como parte de un proceso de construcción colectiva de conocimiento.

La información recolectada fue tratada con sensibilidad, cuidado y confidencialidad y se acordó el uso de códigos numéricos para regular la identidad de los participantes (por ejemplo:

Narrativa participante #1- taller 1). Solo utilizó aquella información que fue autorizada explícitamente para fines académicos y de intervención social.

La investigadora se compromete a validar y socializar los resultados con la comunidad del corregimiento de mulatos, con el propósito de fortalecer acciones locales de cuidado psicosocial y salud mental, construidas de forma participativa desde los saberes del territorio.

## Resultados y Discusión de Resultados

Los resultados de este proyecto emergieron de un proceso participativo en el que las voces de las mujeres, docentes y líderes de la comunidad de mulatos fueron el eje central del análisis, a través de talleres comunitarios, diálogos y ejercicios de construcción colectiva, se recogieron percepciones, emociones y reflexiones que permitieron comprender como la salud mental es vivida y sentida en un territorio marcado por limitaciones estructurales, pero también por la riqueza de los vínculos humanos.

Desde mi formación como psicóloga y en el marco de la maestría en psicología comunitaria, este proyecto me permitió reconocer que la salud mental no puede entenderse únicamente desde la perspectiva individual, sino que está profundamente ligada a factores sociales, culturales y comunitarios. Como lo plantea Martín Baró (1990) la salud mental debe analizarse de las condiciones históricas y sociales que configuran la vida de las comunidades, pues los problemas emocionales en aislamiento, sino en las relaciones con las dinámicas colectivas y con las oportunidades o barreras que ofrece el entorno.

Un hallazgo claro fue la manera en que los participantes resaltaron la importancia del acompañamiento. Una de las mujeres expresó que *“Cuando nos reunimos y hablamos, me siento menos sola y con más fuerza para seguir”* (Narrativa participante #1- Taller 1)

Este testimonio refleja como las redes de apoyo actúan como una fuente de resiliencia, validando la idea de que el bienestar no solo depende de las condiciones materiales, sino también de la calidad de las relaciones sociales. Aquí se evidencia lo que Ardila Gómez y Galende (2011) destacan: la comunidad puede ser un recurso terapéutico en sí misma, capaz de brindar contención y apoyo en contextos de adversidad.

Asimismo, en las voces de las docentes y líderes se identificó la preocupación por las carencias en oportunidades recreativas y educativas, así como la falta de acompañamiento institucional. Estas percepciones coinciden con estudios como el de Rojas-Bernal, Castaño-Pérez y Restrepo-Bernal (2018), quienes señalan que en Colombia persisten desigualdades profundas en el acceso a servicios de salud mental, lo que afecta especialmente a comunidades rurales. Desde mi rol como psicóloga comunitaria, este hallazgo resalta la urgencia de generar estrategias que no solo se centren en la atención clínica, sino que fortalezcan los recursos comunitarios y promuevan espacios colectivos de cuidados.

El análisis también evidenció que las mujeres, en particular, enfrentan desafíos asociados a la carga de los roles familiares, la violencia basada en género y las dificultades económicas. Sin embargo, en sus relatos también apareció la fuerza de la solidaridad femenina como estrategia de afrontamiento. Expresiones como “nos apoyamos entre nosotras para salir adelante” evidencia como el enfoque de género es indispensable para comprender la salud mental comunitaria. Este resultado se articula con lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (2022), que reconoce que las intervenciones comunitarias con perspectiva de género e interseccionalidad son más efectivas para promover el bienestar en contextos de vulnerabilidad.

Desde la disciplina de la psicología, es posible afirmar que los relatos de la comunidad de mulatos no solo muestran problemáticas, sino también recursos simbólicos y emocionales que pueden ser potenciados. En apoyo mutuo, la escucha y la participación en actividades colectivas fueron nombrados como factores protectores frente a la desesperanza y aislamiento. Estos elementos coinciden con el planteamiento de Del Cueto (2014), quien resalta que la salud mental comunitaria debe construirse desde la participación activa y valorización de los saberes locales.

La discusión de estos resultados también invita reflexión sobre el papel de las instituciones locales. La ausencia de programas de acompañamiento psicosocial y la escasa articulación con las políticas públicas generan un vacío que la comunidad intenta suplir con sus propios recursos. No obstante, la voz de los participantes señala la necesidad de que la institucionalidad como secretaria de salud municipal o la junta de acción comunal se integran en el fortalecimiento de la salud mental articulando esfuerzos con los actores comunitarios. Aquí se hace evidente el desafío de transformar la salud mental en un asunto de corresponsabilidad social, más allá del ámbito clínico.

En este sentido, los resultados ponen de manifiesto que la salud mental comunitaria en mulatos está profundamente vincula al bienestar social. Los vínculos afectivos, las redes apoyo y las dinámicas colectivas son determinantes que inciden en la calidad de vida de las personas. Tal como lo señala Palacios (2018), el bienestar psicológico en Colombia debe ser abordado desde una mirada integral que contempla tanto los factores individuales como los sociales y comunitarios.

Como psicóloga comunitaria, considero que estas voces reafirman la importancia de promover intervenciones basadas en la construcción del proyecto de vida y fortalecimiento de la participación social. La comunidad no se percibe como un receptor pasivo de ayuda, sino como un sujeto colectivo capaz de generar cambios cuando cuenta con las herramientas necesarias. Este hallazgo se articula con los objetivos de la maestría que busca formar profesionales con competencias para acompañar procesos de transformación social desde un enfoque participativo y diferencia.

Los hallazgos de este proyecto también evidencian que la salud mental comunitaria no se limita a la superación de síntomas, sino que constituye un proceso de construcción social en el

que las personas encuentran sentido y propósito en sus vidas a través de la interacción con otros. Las mujeres, docentes y líderes comunitarios expresaron que el hecho de ser escuchados y reconocidos generó en ellos un sentimiento de dignidad y pertenencia. Esto confirma la premisa de que la salud mental está estrechamente vinculada con el reconocimiento social y el fortalecimiento de la identidad colectiva.

En este punto, la psicología comunitaria aporta una mirada crítica y transformadora. Montero (2004), sostiene que los procesos comunitarios deben ser entendidos como escenarios donde se articulan aspiraciones individuales con metas colectivas, lo que otorga a la comunidad un papel activo en su propio desarrollo. Bajo esta perspectiva, los resultados obtenidos muestran que los participantes no se reconocen únicamente como receptores de apoyo, sino como actores capaces de proponer, acompañar y transformar sus propios contextos. Este elemento es fundamental para comprender que la salud mental no puede ser impuesta desde afuera, sino que debe ser construida con y desde la comunidad.

Otro aspecto que emergió en la discusión con los participantes fue la necesidad de crear espacios permanentes de encuentro y diálogo, más allá de las actividades puntuales del proyecto. La comunidad manifestó el interés en consolidar grupos de apoyo estables que funcionen como un círculo de confianza y de aprendizaje colectivo. Esta necesidad revela que el bienestar emocional no se logra de manera aislada, sino que requiere continuidad en los procesos y sostenibilidad en el tiempo. Desde el enfoque de la psicología comunitaria esto implica avanzar hacia estrategias que promuevan la autogestión y el empoderamiento comunitario, de modo que las redes de apoyo se mantengan activas aun cuando los proyectos externos concluyan.

La discusión también invita a reflexionar sobre el valor del proyecto de vida como herramienta de intervención comunitaria. Para muchas de las mujeres pensar en su proyecto de

vida significativo detenerse a reflexionar sobre sus metas, sueños y aspiraciones más allá de las dificultades cotidianas. Esta experiencia se tradujo en fuente de motivación y esperanza, que, según ellas, le permitió resignificar situaciones de dolor y encontrar nuevas formas de afrontamiento. Aquí se evidencia la revelación de articular el trabajo en salud mental con dimensión de sentido de vida, pues ello depende en gran medida la capacidad de resiliencia frente a los desafíos estructurales de pobreza, violencia o exclusión social.

Estos resultados deben ser comprendidos en diálogo con las políticas públicas y la institucionalidad local. Si bien la comunidad cuenta con recursos simbólicos y afectivos, la falta de programas estructurados de apoyo psicosocial y la escasa articulación interinstitucional continúa representando un desafío. El proyecto, en este sentido, pone sobre la mesa la necesidad de establecer alianzas sostenibles entre la comunidad, la secretaria de educación municipal y la junta de acción comunal, reconociendo que la salud mental es una construcción social y política que no puede ser responsabilidad exclusiva de los individuos. En la integración entre saberes locales y políticas públicas puede convertirse en el punto de encuentro donde se logre un verdadero cambio hacia el bienestar colectivo.

La discusión de los resultados reafirma que el fortalecimiento de la salud mental comunitaria en mulatos no se limita a la atención clínica, sino que se nutre de los lazos sociales, la participación activa y la construcción colectiva de proyectos de vida. Este hallazgo coincide con planteado por Montero (2004), quien subraya que la psicología comunitaria debe orientarse a procesos de transformación, donde la comunidad sea protagonista de su propia historia. Así, la experiencia vivida en mulatos se convierte en un ejemplo de como la voz de la comunidad, articulada con la disciplina y la formación académica, puede generar caminos alternativos Asia la dignidad, la resiliencia y la esperanza.

Los resultados muestran que, aunque la comunidad de mulatos enfrenta serias dificultades en términos de acceso a servicios de salud mental y condiciones de vida digna, también posee recursos sociales y emocionales que constituyen la base para el fortalecimiento comunitario. La discusión de estos hallazgos resalta la necesidad de articular la voz de la comunidad con la disciplina de la psicología y las políticas públicas, de modo que el bienestar no se conciba como un ideal ajeno como una construcción colectiva y posible. Este apartado sirve como marco general para comprender las categorías de análisis que se desarrollan a continuación, donde se profundiza en las dimensiones específicas del bienestar comunitario, los proyectos de vida y las redes de apoyo en mulatos.

### ***Categoría 1 Emociones Asociadas al Sufrimiento y la Resiliencia***

En los relatos de los habitantes de mulatos emergen múltiples emociones vinculadas a las dificultades estructurales de la comunidad, especialmente en lo económico, lo educativo y familiar. Los testimonios expresan la experiencia cotidiana del sufrimiento, la frustración y la desesperanza frente a un entorno marcado por la pobreza y la exclusión social.

Una primera subcategoría corresponde a la angustia económica, la cual aparece reiteradamente en los relatos: *“Ahora es la situación económica, porque no cuento con un trabajo estable”* (Narrativa participante #4- Taller 1). Esta expresión evidencia que la falta de empleo es uno de los principales detonantes del malestar emocional en la comunidad, ya que afecta la capacidad de las familias para satisfacer sus necesidades básicas y planear a futuro.

La segunda subcategoría es la pobreza persistente como obstáculo para la educación. Jóvenes y adultos mencionan como la falta de recursos económicos limita la continuidad de sus proyectos escolares, generando tristeza y frustración: *“Tiene momentos tristes, porque me toca dejar mis estudios por falta de recursos.”* (Narrativa participante #5- Taller 1). Este aspecto

refleja que la educación, extendida como un motor de movilidad social, se encuentra truncada, perpetuando el círculo de la pobreza.

En el caso de las mujeres, surge una tercera subcategoría relacionada con la maternidad en condiciones de carencia, que implica una carga emocional adicional, las dificultades para acceder a una vivienda propia y garantizar un entorno seguro para sus hijos producen sentimientos de angustia y preocupación: “*Me atormenta no tener mi propia casa.*” (Narrativa participante #6- Taller 1). En esta frase resalta la intersección entre género, pobreza y salud mental.

Aunque los relatos evidencian el sufrimiento, también aparecen manifestaciones de resiliencia activa. Varios participantes destacan la fuerza del amor familiar y la motivación de sacar a sus hijos adelante como una fuerza de esperanza: “*Viviendo un día a día con mi familia para sacarlos adelante.*” (Narrativa participante #7 - Taller 1). Esta resiliencia se convierte en un recurso protector que amortigua los efectos negativos de la adversidad.

Los resultados de esta categoría confirman lo señalado por Rojas-Bernal, Castaño-Pérez y Restrepo-Bernal (2018), quienes sostienen que la pobreza y desigualdad constituyen factores centrales que afectan la salud mental en comunidades rurales y vulnerables de Colombia. La falta de empleo, la precariedad económica y las limitaciones educativas no solo generan sufrimiento individual, sino que también debilitan el tejido social, al producir sufrimiento de frustración colectiva.

En relación con la educación, Palacio (2018) advierte que acceso desigual a oportunidades académicas impactan directamente en la salud mental juvenil, aumentando la desesperanza y el riesgo de que los jóvenes abandonen proyectos de vida. Los testimonios de la comunidad de mulatos ratifican esta situación, ya que imposibilidad de continuar con los

estudios por falta de recursos es vivida es vivida como una pérdida significativa y un motivo de tristeza constante.

Respecto a las mujeres, la maternidad en condición de pobreza coincide con lo que la Organización Panamericana de Salud (2022) ha señalado: las desigualdades de género y las barreras sociales colocan a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad psicológica, lo cual demanda políticas y programas que integren un enfoque en salud mental comunitaria.

No obstante, un hallazgo relevante es la resiliencia presente en los discursos. Tal como señala Del Cueto (2014), las resiliencias comunitarias se configuran con la capacidad de sobreponerse a la adversidad mediante recursos colectivos como la solidaridad, los lazos familiares y el apoyo mutuo. En el caso de mulatos, la resiliencia emerge como motor de resistencia ante la pobreza, y como un elemento que, si se potencia puede convertirse en una fortaleza comunitaria para el diseño de estrategias psicosociales.

Desde la perspectiva de la psicología comunitaria, Montero (2004) y Ardila Gómez y Galende (2011) coinciden que el bienestar psicológico debe entenderse no solo como ausencia de enfermedad, sino como un proceso de construcción colectiva. Esto implica que las intervenciones no se enfoquen únicamente en atender el sufrimiento, sino en fortalecer las redes de apoyo y los recursos comunitarios existentes, que en mulatos se manifiestan en el compromiso de las familias para salir adelante.

En consecuencia, los resultados muestran que, aunque la comunidad experimenta sufrimiento derivados de factores estructurales, cuentan también con capacidad de resiliencia que pueden ser potenciadas desde un enfoque comunitario y participativo. Esto refuerza la necesidad de diseñar estrategias de intervención que no solo atiendan los síntomas del malestar, sino que trabajen sobre las causas sociales de la pobreza y fortalezcan el capital social existencial.

La categoría de emociones asociadas al sufrimiento y la resiliencia también revela como, como en un contexto marcado por la pobreza estructural y exclusión social, las experiencias emocionales no se viven de manera aislada, sino que se entrelazan con las dinámicas comunitarias. El sentimiento individual de una mujer que expresa la angustia por no tener una vivienda propia, o de un joven que lamenta abandonar sus estudios por falta de recursos, no es únicamente un dolor personal; es una expresión del sufrimiento colectivo de un territorio que enfrenta las mismas barreras y que, a pesar de ello, busca salidas conjuntas. Esta dimensión comunitaria del sufrimiento confirma lo señalado por Montero (2004), quien plantea que la psicología comunitaria debe atender no solo al malestar subjetivos, sino a los factores estructurales y culturales que lo producen.

Los relatos de mulatos muestran que el sufrimiento se transforma en una narrativa compartida, donde cada historia individual refleja una experiencia común de exclusión. la repetición de expresiones como “me toco dejar mis estudios” o “no tengo trabajo estable” no solo resalta la precariedad material, sino configura un sentimiento colectivo de frustración que puede convertirse en motor para acción comunitaria. El sufrimiento, entonces no es únicamente debilitante; también puede ser un punto de encuentro para fortalecer procesos de organización y resiliencia.

La resiliencia, por su parte, adquiere un matiz profundamente comunitario. Si bien muchos participantes desatacan el amor familiar como su principal motivación, también resalta la importancia del apoyo entre vecinos, docentes y líderes comunitarios. *“Nos apoyamos entre todos, porque sabemos lo que vivimos”* (Narrativa participante #1- Taller 1), expresa un testimonio que ilustra la solidaridad como recurso protector. Del Cueto (2014) subraya que la resiliencia comunitaria surge cuando las personas encuentran en sus redes sociales y vínculos

afectivos la fuerza para enfrentar las adversidades. En mulatos, esta resiliencia no es un atributo individual, sino una contracción compartida que da sentido y fuerza a la vida cotidiana.

Desde el análisis psicosocial, resulta evidente que estas emociones, tanto de sufrimiento como la resiliencia, refleja la tensión constante entre la carencia y la esperanza. La desesperanza que surge por falta de oportunidades educativas o laborales se contrasta con la esperanza se “sacar a los hijos adelante”, lo cual se convierte en una narrativa movilizadora. Este contraste es clave para la psicología comunitaria, pues muestra que incluso en condiciones adversas existen recurso simbólicos y emocionales que pueden potenciarse mediante intervenciones participativas.

En términos de acción, los resultados sugieren que trabajar las emociones de sufrimiento y resiliencia desde la psicología comunitaria implica transformar el dolor compartido en una base para la acción colectiva. Esto requiere, como señalan Ardila Gómez y Galende (2011), que las comunidades sean vista no como receptoras pasivas de ayuda, sino como sujetos activos capaces de construir sus propios recursos de afrontamiento. En el caso de mulatos, potenciar las narrativas de resiliencia puede ser un camino para diseñar proyectos que fortalezcan tanto la salud mental como la cohesión social.

Desde mi formación como psicóloga y en el marco de la maestría en psicología comunitaria, considero que este análisis invita a reconocer que el sufrimiento, lejos de ser únicamente una limitación, puede convertirse en una oportunidad para promover la organización social y la transformación del territorio. La voz de la comunidad muestra que, aun en medio de la precariedad, existen fuerzas emocionales y vínculos de apoyos que sostienen la esperanza y la resistencia. El reto académico y profesional está en acompañar esos procesos que la resiliencia no solo sea una respuesta a la adversidad, sino un motor de cambio y desarrollo comunitario.

## ***Categoría 2 Proyecto de Vida***

Los testimonios de los habitantes de mulatos reflejan que el proyecto de vida ocupa un lugar central en sus aspiraciones y en la manera en que enfrentan las adversidades. Esta categoría evidencia como la falta de oportunidades educativas, laborales y sociales condiciona la construcción de metas a futuro, pero al mismo tiempo revela y fuerte anhelo de superación personal y colectiva.

Una primera sub categoría corresponde a los sueños truncados por la pobreza. Varios relatos expresan que, aunque existían el deseo de continuar con la formación académica o acceder a un empleo digno, la escasez de recursos impidió materializar esos propósitos.

Como lo expresa una participante: *“Me toco dejar mis estudios por falta de recursos”* (Narrativa participante #8- Taller 1). Esta situación genera sentimientos de frustración y de perdida, pues los estudios se conciben como el medio principal para alcanzar un mejor futuro.

En segundo lugar, surge la sub categoría de proyectos interrumpidos por responsabilidades familiares tempranas. Algunos jóvenes y mujeres narran como la maternidad el matrimonio o las obligaciones de cuidado hicieron que abandonara sus metas personales. Una habitante relato: *“Soñaba con ser enfermera, pero me tocó trabajar para ayudar en la casa”* (Narrativa participante #9- Taller 1). Este tipo de experiencias pone de relieve la atención entre el deseo de superación y las condiciones de vida que obligan a priorizar la subsistencia.

La tercera sub categoría hace referencia a las exceptivas de futuro en un contexto adverso. A pesar de las limitaciones, los relatos muestran esperanza en que las nuevas generaciones logren lo que sus padres no pudieron: *“Quiero que mis hijos estudien y tengan un futuro mejor que le mío”* (Narrativa participante #10- Taller 1). Esta visión proyecta el proyecto de vida no solo como una meta individual sino también como un legado familiar y comunitario.

Como lo plantea Sandoval Díaz (2014), el bienestar subjetivo y la calidad de vida no depende únicamente de las aspiraciones, sino de las capacidades reales que las personas y comunidades tienen para alcanzarlas, lo cual implica las oportunidades educativas, económicas y sociales.

Una cuarta sub categoría se relaciona con las motivaciones familiares como motor resiliencia. Aunque las condiciones materiales son precarias, los habitantes encuentran en la familia un motivo para seguir esforzándose. Como lo menciona una mujer: *“A pesar de todo, sigo luchando mis hijos”* (Narrativa participante #11- Taller 1). El amor familiar se convierte en un recurso emocional que sostiene la construcción de metas a futuro aun cuando los medios son limitados.

Emergen la sub categoría de proyecto de vida comunitario. Algunos principiantes expresaron que su deseo no solo se centra en lo personal o lo familiar sino en ver progresar a la comunidad. Una frase lo resume así: *“Quiero que mulatos cambie, que no sigamos olvidados”* (Narrativa participante #12- Taller 1). Este planteamiento refleja una visión de desarrollo que trasciende lo individual y se oriente hacia transformación colectiva.

los hallazgos de esta categoría coinciden con lo planteado por Yoma (2019), quien señala que la participación de las comunidades en las políticas públicas de salud mental y desarrollo es un componente fundamental para construcción de proyectos de vida con sentido. En el caso de mulatos, los proyectos individuales se ven constante amenazados por factores estructurales como la pobreza, la falta de empleo y la escasa oferta educativa, lo cual genera desmotivación y frustración.

En relación con los sueños truncados, Palacios (2018) advierte que las desigualdades en el acceso a la educación perpetúan ciclos de exclusión y limitan la capacidad de los jóvenes para

proyectarse. Los testimonios de mulatos muestran claramente como la imposibilidad de estudiar se traduce en un quiebre emocional que afecta tanto el bienestar psicológico como la construcción de la identidad.

Sobre los proyectos interrumpidos por responsabilidades familiares, la Organización Panamericana de la Salud (2022) sostiene que las mujeres en contextos rurales enfrentan una doble carga: por un lado, las expectativas de cuidado que recaen sobre ellas, y por otro, las faltas de políticas efectivas que les permita equilibrar la vida familiar con sus aspiraciones personales. Esto se refleja en los relatos de las mujeres de mulatos, quienes, pese a soñar con un desarrollo profesional debieron renunciar a sus metas para cumplir con labores de cuidado.

Por otra parte, los relatos que proyectan el futuro de los hijos como una meta central refuerzan lo planteado por Del Cueto (2014), quien entiende el proyecto de vida como un proceso intergeneracional que se trasmite y se construye en comunidad. Así, el deseo de que los hijos accedan a la educación y rompan con el ciclo de pobreza se convierte en una motivación colectiva que, si se fortalece, puede servir como estrategia de intervención en salud mental comunitaria.

La resiliencia ligada a la familia también está en sintonía con lo expuesto por Rojas-Bernal, Castaño-Pérez y Restrepo-Bernal (2018), quienes sostienen que las dinámicas familiares y comunitarias pueden funcionar como un amortiguador frente al sufrimiento. En mulatos, el amor hacia los hijos y el compromiso con la familia se construye en fuentes de resiliencia frente a las dificultades.

La visión de un proyecto de vida comunitario aporta un elemento clave: el sentido de pertenencia y la aspiración de transformar las condiciones colectivas. Esto coincide con lo planteado por Ardila Gómez y Galende (2011), quienes afirman que la salud mental comunitaria

debe construirse desde una mirada colectiva que trascienda lo individual y permitan potenciar el capital social. En este sentido, los habitantes de mulatos no solo piensan en su futuro personal, sino también en el bienestar y desarrollo de la comunidad, lo que abre la posibilidad de trabajar estrategias de intervención que fortalezcan la cohesión social y la participación ciudadana.

Desde la psicología comunitaria, Montero (2004) enfatiza que el proyecto de vida debe entenderse como un proceso social que articula aspiraciones individuales con metas colectivas. Esto se hace evidente en los relatos de mulatos, donde el deseo de progreso personal se entrelaza con la esperanza de transformar las condiciones de la comunidad.

Los resultados, muestran que, aunque los proyectos de vida en mulatos están condicionados por la pobreza y las responsabilidades familiares, existe un fuerte deseo de superación, tanto en lo personal como lo colectivo. El reto para la intervención comunitaria radica en generar estrategias que permitan transformar esas aspiraciones en acciones concretas, articulando los recursos locales, el apoyo institucional y la participación de la comunidad.

Uno de los aspectos relevantes que emerge de esta categoría es que los proyectos de vida en mulatos no se construyen de manera aislada, sino que están profundamente ligados al contexto comunitario. La ausencia de oportunidades laborales y educativas no solo limita las trayectorias individuales, sino que también condiciona las expectativas colectivas del territorio. En este sentido, hablar de proyecto de vida en mulatos implica reconocer las tensiones entre el deseo de superación personal y las condiciones estructurales de exclusión que marcan la vida cotidiana de sus habitantes. Como señala Montero (2004), el proyecto de vida debe ser entendido como un proceso social, en el cual las aspiraciones individuales encuentran sentido en relación con la comunidad y la búsqueda de un buen común.

Desde la psicología comunitaria, este hallazgo es central porque muestra que los proyectos de vida tienen un fuerte componente relacional: se construyen en diálogo con las familias, con los vecinos y con las expectativas de la comunidad. La insistencia de los participantes en que “los hijos tengan un futuro mejor” o en que “Mulatos cambie y no siga olvidado” refleja que el horizonte vital de las personas está íntimamente vinculado a la transformación de las condiciones sociales y colectivas. De este modo, el proyecto de vida trasciende lo individual y se convierte en una herramienta de resistencia y de construcción de esperanza en un territorio marcado por carencias materiales.

Sin embargo, también es evidente que la falta de acompañamiento institucional genera un quiebre entre los deseos y las posibilidades reales de llevar a cabo. Muchos de los testimonios reflejan frustración al ver que los sueños se interrumpen por razones externas, como la pobreza o las responsabilidades familiares tempranas. Aquí resulta clave lo planteado por Yoma (2019), al resaltar que la articulación de las comunidades con las políticas públicas es un elemento indispensable para que los proyectos de vida se conviertan en realidades sostenibles. En el caso de mulatos, la ausencia de programas que fortalezcan las trayectorias educativas y laborales hace que las aspiraciones de progreso se vivan con incertidumbre.

### ***Categoría 3 Bienestar Social***

La categoría bienestar social refleja las condiciones que influyen en la calidad de vida de los participantes del proyecto, especialmente en lo relacionado con sus vínculos afectivos, redes de apoyo y entorno comunitario. Los relatos evidencian que, para los habitantes de mulatos, el bienestar no se limita a lo material, sino que está profundamente vinculado con la capacidad de sentirse acompañados, escuchados y valorados dentro de su comunidad.

De manera específica, surgió la sub categoría “Redes de apoyo comunitario como fuente de bienestar emocional”, en la cual los participantes manifestaron que sentirse acompañados por sus familiares, vecinos, docentes y otras mujeres del grupo fortaleció su estabilidad emocional. El apoyo mutuo, la escucha activa y la solidaridad en momentos de dificultad se constituyeron en recursos esenciales para enfrentar situaciones de tristeza, estrés o soledad. Una de las participantes expuso: *“Cuando me sentí más sola, fueron mis vecinas las que me acompañaron; con ellas pude llorar y reír, y eso me dio fuerza”* (Narrativa participante #13- Taller 1). Este hallazgo es central porque muestra. A partir de los talleres comunitarios también se evidenció que las relaciones interpersonales cercanas brindan seguridad y confianza para compartir experiencias dolorosas relacionadas con la pobreza, desplazamiento o la violencia intrafamiliar. Estos vínculos, al generar un sentido de pertenencia, contribuyeron a que los participantes encontraran motivaciones para sobrellevar sus dificultades cotidianas.

Asimismo, los docentes que participaron en el proceso resaltaron la importancia de la escuela como escenario protector, al brindar no solo un espacio educativo, sino también un lugar de encuentro donde las familias puedan apoyarse mutuamente. Un maestro indicó: *“Muchas veces la institución educativa es el único espacio donde las familias se reúnen y se apoyan, porque fuera de acá la mayoría vive con muchas carencias”*. (Narrativa participante #14- Taller 1). Se destacó la participación en actividades colectivas como jornadas comunitarias, encuentros lúdicos o conversatorios, lo cual ha favorecido la creación de un tejido social más sólido, generando un ambiente de confianza donde los problemas se pueden dialogar de manera abierta. De esta manera, el bienestar social emergió como un recurso individual, sino como una construcción colectiva.

Los hallazgos coinciden con lo planteado por Ardila Gómez y Galende (2011), quienes sostienen que la salud mental comunitaria debe ser entendida como una construcción colectiva donde las redes sociales y el apoyo mutuo son elementos centrales para fortalecer la resiliencia. En comunidades rurales como mulatos, donde los recursos institucionales son escasos, las redes de apoyo constituyen un factor de protección clave frente a la adversidad.

En la misma línea, Del Cueto (2014) señala que la noción de bienestar en contextos comunitarios no puede reducirse al acceso a bienes materiales, sino que incluyen la calidad de las relaciones sociales, el sentido de pertenencia y la posibilidad de participar en la vida colectiva. Esto se refleja en la experiencia de los habitantes de mulatos, quienes reconocen que el acompañamiento y la solidaridad de sus vecinos y familiares son determinantes para su estabilidad emocional. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (2022) resaltan que el fortalecimiento de redes comunitarias es esencial para la promoción de la salud mental en América Latina, especialmente en comunidades vulnerables y con antecedentes de violencia o desplazamiento. Este enfoque se vincula directamente con la realidad de mulatos, donde las mujeres y docentes, han jugado un papel activo en la construcción de entornos de apoyo que suplen, en parte, la ausencia del estado.

De igual manera, Rojas-Bernal, Castaño-Pérez y Restrepo-Bernal (2018) advierten que la salud mental en Colombia enfrenta serias limitaciones debido a la falta de políticas efectivas y a la escasez de recursos en zonas rurales. Sin embargo, subrayan que las estrategias de fortalecimiento comunitario pueden mitigar estas carencias, tal como evidencia en mulatos a través de la participación de las líderes comunitarias, docentes y familias en la creación de espacios de apoyo mutuo.

Otro aspecto relevante es la importancia del bienestar emocional como un factor protector frente a problemáticas sociales. Según Palacio (2018), los vínculos afectivos y la cohesión social contribuyen a disminuir la incidencia de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y aislamiento social. Estos resultados se reflejan en mulatos, donde el apoyo comunitario permitió a muchas mujeres afrontar la soledad y a los jóvenes evitar conductas de riesgo gracias a la compañía y orientación de sus vecinos o docentes.

Por tanto, se evidencia que las redes de apoyo comunitario en mulatos solo representan una estrategia de acompañamiento emocional, sino que también se constituyen como un recurso fundamental para la construcción de resiliencia y bienestar colectivo. En la medida en que estas redes son fortalecidas, la comunidad puede avanzar hacia modelos de convivencia más sólidos y saludables.

Esta categoría permitió visibilizar tanto las dificultades como los recursos simbólicos, afectivos y sociales que poseen las mujeres, docentes y líderes de la comunidad de mulatos. Si bien la pobreza, el desplazamiento y la falta de servicios institucionales limitan el acceso a una atención integral en salud mental, los habitantes han sabido construir espacios de apoyo mutuo y solidaridad que construye una fuente de resiliencia.

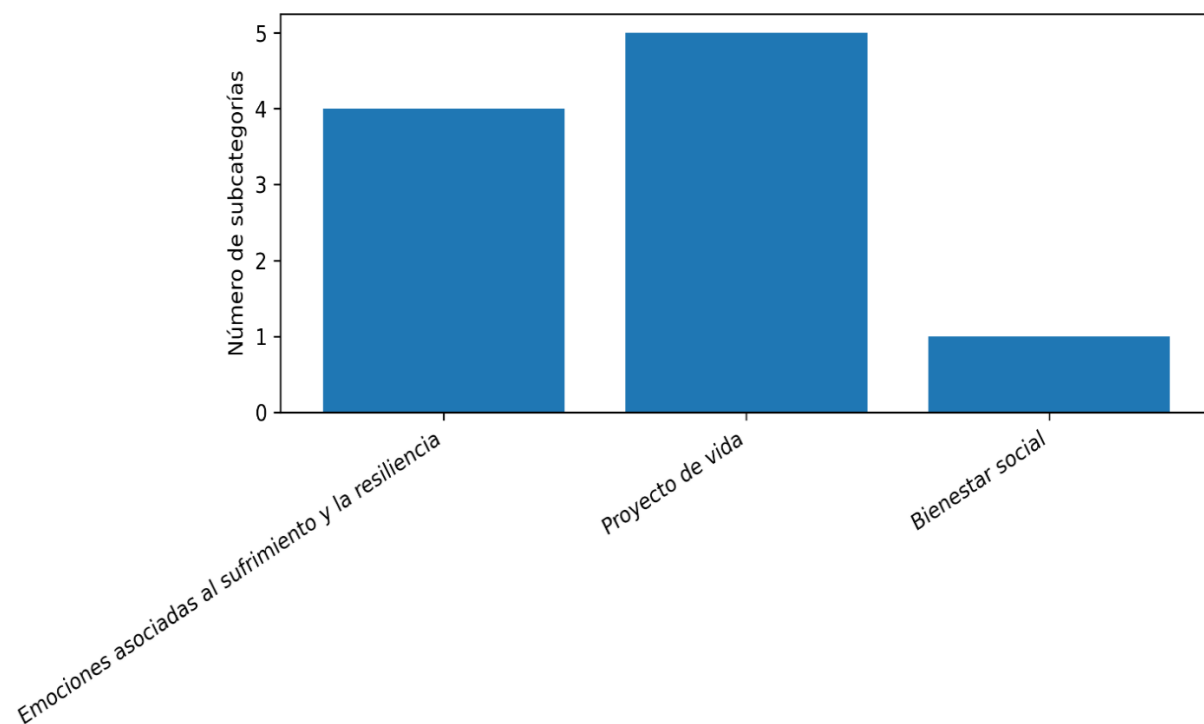
Los resultados muestran que el bienestar social no se limita a condiciones materiales, sino que está profundamente vinculado a la existencia de redes afectivas sólidas y entornos comunitarios protectores. Esto implica que cualquier estrategia de intervención en salud mental comunitaria debe reconocer y potenciar estas redes, articulándolas con las instituciones locales como la escuela o la junta de acción comunal, para garantizar un impacto.

En este sentido, la experiencia de mulatos reafirma que el bienestar social es una construcción colectiva, posible gracias al compromiso de actores comunitarios que, pese a las

adversidades, mantienen viva la esperanza y la solidaridad como ejes fundamentales de su vida cotidiana.

### Figura 1

#### *Categorías y Subcategorías Emergentes del Análisis Cualitativo*



La figura presenta la organización de las categorías y subcategorías emergentes del análisis cualitativo, construidas a partir de la información recolectada y del análisis de las voces de la comunidad participante. Las categorías Emociones asociadas al sufrimiento y la resiliencia, proyecto de vida y Bienestar social permiten visualizar los ejes centrales que orientaron la interpretación de los relatos, así como la diversidad de las subcategorías que profundizan cada dimensión analítica.

Este gráfico no tiene un carácter cuantitativo, sino descriptivo y analítico, ya que su finalidad es hacer visible la estructura categorial que orienta el proceso de análisis. Las categorías y subcategorías aquí presentadas se desarrollan y analizan de manera transversal en distintos apartados del trabajo de grado. Evidenciando como se abordó la comprensión de la realidad social desde las experiencias, significados y narrativas de la comunidad.

### **Descripción del Proceso de Intervención**

La intervención que se propone para el fortalecimiento de la salud mental en el corregimiento de mulatos, se inscribe en un modelo que concibe a la comunidad como un espacio de construcción simbólica, relacional y contextual del bienestar. Este modelo se fundamenta en una visión ecológica del desarrollo humano, en la cual los procesos psicológicos individuales no pueden comprenderse al margen de los contextos sociales en los que se producen y transforman. De esta manera la salud mental se entiende como un fenómeno profundamente interdependiente, vinculado a factores históricos, culturales, económicos y relacionales que configuran la experiencia subjetiva. Según Pérez (2004), el entorno social actúa como estructura psicológica que condiciona la forma en que los individuos construyen su subjetividad y enfrentan los desafíos del desarrollo humano.

Desde esta perspectiva, se retoma el planteamiento de Pérez (2004), quien, a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner, destaca que el modelo social actúa como estructura psicológica que incluye de manera determinada en el desarrollo de las personas. Es decir, los entornos no solo se condicionan de manera externa, sino que también estructuran las formas de percibir, pensar, sentir y proyectarse. En consecuencia, intervenir en la salud mental implica también intervenir en el entramado de relaciones, significados y condiciones materiales que constituyen la vida cotidiana de una comunidad.

En contextos como el de mulatos, donde las experiencias de desplazamiento, exclusión y abandono han afectado los vínculos y las trayectorias vitales, es fundamental adoptar un modelo que permita comprender y transformar los sistemas en los que se produce el sufrimiento y la esperanza. El modelo ecológico permite identificar como los factores presentes en el microsistema (familia, vecinos y grupos de apoyo), el Mesosistema (interacciones entre entornos), el Exosistema (instituciones y servicios) y el Macrosistema (cultura, ideología e historia) inciden directa e indirectamente en la salud mental y la posibilidad de construir un proyecto de vida con sentido.

La propuesta metodológica se fundamenta en el paradigma cualitativo y el enfoque de Investigación Acción Participativa (IAP), integrando técnica como talleres participativos y narrativas de vida, para promover procesos de transformación comunitaria desde la voz y la experiencia de los participantes del proyecto. con este enfoque, se plantea una intervención que no solo recoge las voces individuales mediante narrativas de vida, sino que también promueve espacios colectivos de dialogo, reflexión y acción, como los talleres comunitarios participativos. Estas estrategias permiten reconocer las conexiones entre las experiencias subjetivas y los contextos estructurales, y al mismo tiempo habilitan a la comunidad para resignificar su historia, identificar sus capacidades y proyectar sus futuros posibles.

En esta lógica, el proyecto de vida se convierte en una herramienta metodológica y transformadora, ya que permite a las personas reconstruir sus trayectorias desde el reconocimiento de su dignidad, su capacidad de agencia y su pertenencia comunitaria. Este proceso no se da de forma aislada, sino que se nutre del entorno social, afectivo y cultural que rodea a cada sujeto, reafirmando la idea de que toda transformación personal requiere también una transformación del medio en el que se habita.

Por tanto, la intervención no se concibe como un acto puntual, externo o asistencial, sino como un proceso colectivo y sostenido que busca generar condiciones para el florecimiento humano en múltiples niveles. En esta perspectiva, Nussbaum (2011) plantea que el desarrollo debe plantearse en garantizar oportunidades reales para el despliegue de las capacidades humanas fundamentales. De igual manera, Sandoval Díaz (2014) resalta la importancia de la subjetividad y el bienestar subjetivo como dimensiones esenciales del desarrollo, mientras que el modelo ecológico de Bronfenbrenner, retomado por Pérez (2004), evidencia que los recursos y malestares individuales están profundamente condicionados por el contexto social y cultural.

## **Tabla 2**

### *Cronograma de Actividades*

| Actividades  | Mes 1   | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 |
|--|---------|-------|-------|-------|
| Acercamiento inicial a la comunidad.   | Febrero |       |       |       |
| Indagación por la parte conceptual.  | Febrero |       |       |       |
| Indagación por el modelo que se pretende construir                                   | Febrero |       |       |       |
| Aplicación instrumentos para recolección cualitativa (talleres y narrativas de vida) |         | marzo |       |       |
| Desarrollar talleres comunitarios participativos                                     |         | marzo |       |       |
| Codiseñar estrategias con base en capacidades y narrativas.                          |         |       | Abril |       |

---

| Actividades   | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Recoger narrativas transformadas<br>y reflexiones.              |       |       | Abril |       |
| Realizar evaluación final<br>participativa                      |       |       | Mayo  |       |
| Elaborar informe de impacto y<br>retroalimentar a la comunidad. |       |       | Mayo  |       |

---

## Conclusiones

La intervención permitió identificar que el fortalecimiento de la salud mental comunitaria no puede reducirse a la atención individual, sino que requiere procesos colectivos y sostenidos. Las actividades implementadas favorecieron la reflexión crítica, el reconocimiento de capacidades personales y comunitarias y la resignificación de experiencias adversas. Esto evidenció que el bienestar psicológico se potencia cuando se promueven espacios de diálogo, aprendizaje mutuo y construcción conjunta de alternativas.

El trabajo con las mujeres del corregimiento de mulatos demostró que el conocimiento sobre salud mental es un factor clave para reducir estigmas y generar prácticas de autocuidado. La intervención facilitó la comprensión de temas como el manejo del estrés y prevención de la depresión, promoviendo una mayor disposición a buscar apoyo cuando sea necesario. Este aprendizaje permitió avanzar hacia una visión más integral de la salud mental, vinculada a la vida cotidiana y al entorno comunitario.

La creación y consolidación de redes de apoyo comunitario de constituyo en uno de los resultados más significativos del proceso. Estas redes, integradas por mujeres, docentes y actores locales, se configuraron como espacios de acompañamiento emocional y colaboración, reforzando el sentido de pertenencia y la cohesión social. De esta manera, la intervención trascendió lo puntual y abrió camino a procesos de sostenibilidad comunitaria que continúan más allá del proyecto.

El proyecto permitió observar avances en el empoderamiento de las mujeres participantes, quienes fortalecieron su capacidad de proyectar metas personales y comunitarias. Este proceso contribuyó a generar mayor confianza en sus habilidades, reducir la ansiedad y orientar la toma de decisiones hacia el bienestar familiar y colectivo. En consecuencia, se

reafirma que la salud mental comunitaria se construye desde la resiliencia, la agencia individual y la acción solidaria, integrando dimensiones emocionales, sociales y culturales.

## Recomendaciones

Con base en los hallazgos del proyecto, se recomienda consolidar un comité de salud mental que articule a líderes locales, docentes, mujeres, jóvenes y representantes institucionales, con el fin de dar seguimiento a las acciones y fortalecer la corresponsabilidad entre comunidad e instituciones. Asimismo, es fundamental fortalecer las redes de apoyo comunitario, promoviendo espacios de encuentro, diálogo y solidaridad que actúen como recursos protectores del bienestar emocional. De igual forma, se sugiere incorporar programas psicoeducativos en las instituciones educativas, orientados al manejo de emociones, la resolución de conflictos y la construcción de proyectos de vida en niños y jóvenes. En relación con las mujeres se plantea la creación de espacios de empoderamiento y autocuidado, que reconozcan sus derechos y reduzcan las cargas emocionales asociadas a la pobreza y la violencia de género.

Otro aspecto clave es ampliar las oportunidades educativas y laborales, a través de talleres de emprendimiento, programas de becas y formación para el trabajo, con el fin de reducir la frustración generada por las limitaciones económicas y aportar a la construcción de proyectos de vida sólidos. Se resalta la necesidad de articular estas acciones con políticas públicas locales, garantizando recursos, continuidad y evaluación participativa para que las transformaciones logradas tengan un impacto sostenible en el tiempo.

Estas recomendaciones apuntan a fortalecer la salud mental comunitaria desde un enfoque participativo, con responsabilidad social y articulación institucional, reconociendo que el bienestar en mulatos depende tanto de atender los malestares emocionales como de transformar las condiciones estructurales que los generan.

## Referencias

- Ardila Gómez, SE, & Galende, E. (2011). El concepto de comunidad en la salud mental comunitaria. Recuperado de [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/194415/CONICET\\_Digital\\_Nro.64e101b0-804e-428e-aa4a-f7c5fdc37cf2\\_L.pdf?secuencia](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/194415/CONICET_Digital_Nro.64e101b0-804e-428e-aa4a-f7c5fdc37cf2_L.pdf?secuencia)
- Amarante, P. (2011). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Fiocruz.  
<https://books.scielo.org/id/hfvgc>
- BasicNeeds. (2013). *Mental Health and Development: A model for Kenya*. BasicNeeds International. <https://www.basicneeds.org>
- Bordas, J., Bordas, J. y Crespo, M. (2015). Algunas técnicas de interpretación de los discursos cualitativos. En *Técnicas de investigación social aplicadas al análisis de los problemas sociales* ( págs . 101 – 138 ) . UNED - Universidad Nacional Abierta y a Distancia .  
[https://elibro\(págs. 101 a 138\). UNED-Universidad Nacional Abierta ya Distancia.  
<https://elibro-net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/ereader/unad/48806?page=104>](https://elibro(págs. 101 a 138). UNED-Universidad Nacional Abierta ya Distancia. https://elibro-net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/ereader/unad/48806?page=104)
- Congreso de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Diario Oficial No.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
- Crenshaw, K. W. (2012). Cartografiando los márgenes: interseccionalidad, políticas identitario y violencia contra las mujeres de color (pp.87-122). En R. platero (Coord), *intersecciones: cuerpos y sexualidad en la crucijada*. Barcelona: Ediciones Ballaterra.
- Del Cueto, AM (2014). *La salud mental comunitaria* . Fondo de Cultura Económica.  
[https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/92503/Documento\\_completo.pdf?seque](https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/92503/Documento_completo.pdf?seque)  
[nce=1](https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/92503/Documento_completo.pdf?seque)

- Disponible en: [https://es.scribd.com/document/749256738/Intersecciones-cuerpos-y-sexualidades-en-la-encrucijada?utm\\_source=chatgpt.com](https://es.scribd.com/document/749256738/Intersecciones-cuerpos-y-sexualidades-en-la-encrucijada?utm_source=chatgpt.com)
- El Tiempo. (2022, octubre 3). *Comunidades rurales en Colombia: sin acceso a salud mental y olvidadas por el Estado*. <https://www.eltiempo.com/salud/deficiencias-en-atencion-de-salud-mental-en-zonas-rurales-de-colombia-702348>
- Escudero, D. (2017). Análisis de los datos. En *Metodología del trabajo científico: Proceso de investigación y uso de SPSS* (p. 128). Editorial Universidad Adventista del Plata. <https://elibro-net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/ereader/unad/76527?page=46>
- Malterud, K. (2012). Condensación sistemática de textos: Una estrategia para el análisis cualitativo. *Revista Escandinava de Salud Pública*, 40 (8), 795–805. <https://revistas-sagepub-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/doi/full/10.1177/1403494812465030>
- Martín-Baró, I. (1990). *Psicología social de la guerra: trauma y terapia*. UCA Editores. <https://www.uca.edu.sv/coleccion-digital-IMB/articulo/psicologia-social-de-la-guerra-trauma-y-terapia/>
- Ministerio de Salud del Perú. (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021*. Lima, Perú: Ministerio de Salud. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Modelo Sandoval Díaz, José (2014). [La subjetividad en el enfoque del desarrollo: calidad de vida, bienestar subjetivo y capacidades](#). Límite. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, vol. 9(30), 35-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6607700>
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.

[https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4938413?utm\\_source=chatgpt.com](https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4938413?utm_source=chatgpt.com)

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Promoción de la salud mental en América Latina: Estrategias para una integral y comunitaria* .

<https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Palacio, CA (2018). Situación de salud mental en Colombia. *Revista Internacional de Investigación Psicológica* , 11 (2), 6–9.

<https://www.redalyc.org/journal/2990/299058815001/299058815001.pdf>

Pérez, F. (2004). [El medio social como estructura psicológica. Reflexiones a partir del modelo ecológico de Bronferbrenner](#). *Revista de psicología y psicopedagogía*. Vol. 3, N°. 2, 161-177. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1071166>

Rojas-Bernal, L. Á., Castaño-Pérez, GA, & Restrepo-Bernal, DP (2018). Salud mental en Colombia: Un análisis crítico. *CES Medicina* , 32 (2), 129–140.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87052018000200129&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87052018000200129&script=sci_arttext)

Salud, PIBP y Comunitaria, M. (2021). *Fortalecimiento del sistema de salud mental* . CBM Global. [https://cbm-global.org/wp-content/uploads/2021/07/GBP\\_CBM\\_Fortalecimiento-sistemas-SM-SP.pdf](https://cbm-global.org/wp-content/uploads/2021/07/GBP_CBM_Fortalecimiento-sistemas-SM-SP.pdf)

Taris, LA y Seisdedos, LF (2025). Las intervenciones socioemocionales para desarrollar la resiliencia en niños de 3 a 5 años: Revisión sistemática. *Polo del Conocimiento* , 10 (2), 45–60. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8969>

Velázquez, A., & Rivera-Holguín, M. (2020). *Salud mental comunitaria en tiempos de pandemia: desafíos y oportunidades para América Latina*. *Revista de Psicología*, 38(2), 469–494. <https://doi.org/10.18800/psico.202002.011>

Yoma, SM (2019). Participación de las personas usuarias en políticas públicas de salud mental:

Una revisión integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* , 24 (7), 2543–2554.

<https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n7/>

## Apéndices

### Apéndice A

Formato Consentimiento Informado para Madres Cabeza de Familia

#### **Formato consentimiento informado para madres cabeza de familia**

**Proyecto:** *Fortalecimiento de la salud mental comunitaria en la comunidad de Mulatos:*

*“uniendo esfuerzos”*

**Responsable:** Evangelina Salazar Martínez

Actualmente estoy desarrollando un proyecto que busca aportar a la salud mental comunitaria de las madres cabezas de familias en el corregimiento de mulatos, a través de espacios de escucha, dialogo y construcción del proyecto de vida para el bienestar.

Como parte del proyecto, se realizarán las siguientes actividades:

**Talleres participativos**, donde se reflexionará sobre temas como la construcción del proyecto de vida, redes de apoyo, autocuidado y estrategias para el bienestar emocional y familiar.

**Narrativas de vida**, en las que usted, si lo desea puede compartir sus experiencias, historias y aprendizajes de vida en ambiente de respeto, cuidado y confidencialidad.

Estas actividades se llevarán a cabo en espacios acordados con las participantes, con una duración aproximada de una hora y media por sesión. No existen riesgo para su participación, y su información será totalmente confidencial. No se mencionará su nombre ni se utilizarán sus datos personales en los resultados del proyecto.

Su participación es voluntaria, y puede retirarse en cualquier momento si así lo desea, sin ninguna consecuencia para usted o su familia. El propósito es que juntas podamos construir estrategias que beneficien el bienestar de todas.

**Nombre del participante** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**¿desea recibir información sobre los resultados del proyecto?**

**Sí**    **No**