

**Diseño de una estrategia de intervención psicosocial dirigida a la comunidad de la vereda
Leandro Agreda del municipio de Sibundoy con el fin de fortalecer espacios de salud
mental familiar**

Angela Valeria Moreno Burbano

Asesora

Olga Lucia González Gustin

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD
Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH
Psicología
2025

Resumen

La salud mental comunitaria constituye un desafío prioritario en contextos rurales e indígenas de Colombia, donde las brechas de acceso a servicios especializados, la pobreza estructural y la exclusión institucional incrementan los riesgos psicosociales. El presente trabajo tiene como objetivo diseñar una estrategia de intervención psicosocial dirigida a la comunidad de la vereda Leandro Agreda, ubicada en el municipio de Sibundoy (Putumayo), con el fin de fortalecer los espacios de salud mental familiar y promover el bienestar comunitario desde un enfoque culturalmente pertinente, la propuesta se fundamenta en la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano, la Psicología Comunitaria y la Teoría de la Resiliencia Comunitaria, integrando los determinantes sociales de la salud mental y la cosmovisión del pueblo indígena Kamëntšá.

Metodológicamente, se adoptó un diseño mixto de carácter participativo, que incluyó diagnóstico comunitario, talleres psicoeducativos, círculos de palabra, actividades colectivas y la conformación de redes de apoyo local. La evaluación de la intervención combinó instrumentos cualitativos y cuantitativos, evidenciando una disminución significativa de síntomas de depresión y ansiedad, así como mejoras en la comunicación intrafamiliar, la cohesión social y la participación comunitaria, los resultados confirman la eficacia de las intervenciones psicosociales comunitarias cuando se articulan con prácticas culturales propias del territorio, se concluye que la estrategia diseñada constituye una alternativa viable, sostenible y replicable para el fortalecimiento de la salud mental en comunidades rurales e indígenas, aportando tanto a la práctica comunitaria como a la generación de conocimiento aplicado en psicología social y comunitaria.

Palabras clave: comunitaria, intervención, mental, resiliencia, salud

Abstract

Community mental health represents a priority challenge in rural and Indigenous contexts in Colombia, where gaps in access to specialized services, structural poverty, and institutional exclusion increase psychosocial risks. This study aims to design a psychosocial intervention strategy targeted at the community of the village of Leandro Agreda, located in the municipality of Sibundoy (Putumayo), in order to strengthen family mental health spaces and promote community well-being through a culturally relevant approach. The proposal is grounded in the Ecological Theory of Human Development, Community Psychology, and the Theory of Community Resilience, integrating social determinants of mental health and the worldview of the Kamëntšá Indigenous people.

Methodologically, a mixed, participatory design was adopted, including community diagnosis, psychoeducational workshops, talking circles, collective activities, and the establishment of local support networks. The evaluation of the intervention combined qualitative and quantitative instruments, showing a significant reduction in symptoms of depression and anxiety, as well as improvements in family communication, social cohesion, and community participation. The findings confirm the effectiveness of community-based psychosocial interventions when articulated with cultural practices rooted in the territory. It is concluded that the designed strategy constitutes a viable, sustainable, and replicable alternative for strengthening mental health in rural and Indigenous communities, contributing both to community practice and to the generation of applied knowledge in social and community psychology.

Keywords: community, intervention, mental, resilience, health

Tabla de Contenido

Introducción	9
Planteamiento y Sistematización del Problema	11
Pregunta Central de Investigación.....	13
Preguntas Específicas	13
Justificación	14
Enfoque Psicológico	17
Objetivos.....	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos	20
Marco Referencial.....	21
Estado del Arte	21
Marco Contextual.....	23
Contexto Territorial, Familiar y Necesidad de Intervención en Salud Mental Rural	24
Marco Teórico	26
Teoría Ecológica del Desarrollo Humano	26
Psicología Comunitaria	27
Teoría de la Resiliencia Comunitaria	27
Modelo de Atención Integral en Salud Mental	28
Determinantes Sociales de la Salud Mental	29
Marco Conceptual.....	30
Salud Mental Comunitaria	30
Intervención Psicosocial.....	30

Resiliencia Comunitaria	31
Resiliencia Familiar.....	31
Determinantes Sociales de la Salud Mental	32
Bienestar Integral	32
Cohesión Social.....	33
Psicología Comunitaria	33
Marco Normativo	33
Metodología	37
Rol del Psicólogo en el Proyecto Aplicado.....	39
Cronograma de Actividades	40
Resultados Cualitativos	42
Resultados Cuantitativos	44
Análisis Cruzado por Grupos Poblacionales.....	46
Discusión.....	48
Conclusiones	51
Recomendaciones	53
Referentes Bibliográficos.....	56
Apéndices.....	60

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Actividades vs Objetivos</i>	41
Tabla 2 <i>Participación en Talleres Psicoeducativos</i>	42
Tabla 3 <i>Comparación de Síntomas de Depresión y Ansiedad</i>	44
Tabla 4 <i>Participación y Mejoras por Grupo Poblacional</i>	46

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Talleres Comunitarios</i>	43
Figura 2 <i>Comparación de Síntomas de Depresión y Ansiedad antes y después de la Intervención</i>	44
Figura 3 <i>Trabajo de Campo</i>	45
Figura 4 <i>Participación en Talleres por Grupo Poblacional</i>	47

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Prueba Psicológica Adaptada</i>	60
Apéndice B <i>Galería de Imágenes de Encuentros, Charlas y Talleres</i>	60
Apéndice C <i>Contenido de Talleres Psicoeducativos</i>	61

Introducción

La salud mental se ha posicionado en los últimos años como un tema central en la salud pública a nivel global y nacional. La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2022) reconoce que los trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad, son una de las principales causas de discapacidad, afectando de modo especial a poblaciones vulnerables. En Colombia, recientes estudios muestran que un 66,3 % de la población ha enfrentado algún problema de salud mental a lo largo de su vida; este porcentaje es mayor entre las mujeres (69,9 %), y alcanza cifras aún más preocupantes en jóvenes de 18 a 24 años, donde un 75,4 % de las mujeres reporta haber enfrentado este tipo de dificultades (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023).

Estos datos adquieren mayor relevancia al observar la situación de las zonas rurales y étnicas, donde el acceso a servicios especializados es limitado y los determinantes sociales — como pobreza, desempleo, baja cobertura educativa y barreras geográficas— se acumulan y profundizan los riesgos psicosociales. El Análisis de Situación de Salud Mental con énfasis en determinantes sociales de Colombia concluye que estas condiciones se asocian directamente con mayores prevalencias de ansiedad y depresión, al tiempo que dificultan la adherencia a tratamientos y la búsqueda de ayuda (MSPS, 2024).

En el departamento del Putumayo, el Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2023-2024 reporta la salud mental como una de las principales problemáticas sentidas por la población, señalando altos niveles de ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en comunidades rurales e indígenas (Gobernación del Putumayo, 2024). Este panorama se replica en la vereda Leandro Agreda, donde las limitaciones estructurales se combinan con la riqueza cultural indígena del pueblo Kamëntšá, que, aunque

posee fuertes prácticas espirituales y comunitarias de cuidado, enfrenta dificultades para atender problemáticas emocionales de manera integral y sostenida.

El presente proyecto se sustenta en enfoques contemporáneos como la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano (Bronfenbrenner, 1979), que resalta la influencia de los diferentes sistemas sociales en la vida de las personas; la Psicología Comunitaria (Montero, 2004; Martínez, 2018), que promueve la participación activa y la corresponsabilidad social en la resolución de problemas; y la Teoría de la Resiliencia Comunitaria (Norris et al., 2008; Southwick et al., 2021), que enfatiza la capacidad de los grupos para adaptarse y fortalecerse frente a adversidades. Estos marcos se articulan con la Política Nacional de Salud Mental 2018-2024 y con los lineamientos internacionales de la OMS (2023), que recomiendan priorizar modelos comunitarios de atención con enfoque diferencial.

En consecuencia, este documento tiene como propósito diseñar una estrategia de intervención psicosocial aplicada en la vereda Leandro Agreda, con el fin de fortalecer espacios de salud mental familiar y promover el bienestar integral de sus habitantes. Para ello, se implementará un proceso que combina diagnóstico participativo, talleres psicoeducativos, actividades comunitarias y redes de apoyo, acompañado de una evaluación con indicadores cualitativos y cuantitativos. Más allá de su carácter académico, la propuesta pretende ser un aporte práctico y replicable en comunidades rurales e indígenas, mostrando que la psicología, cuando se articula con la cultura local, puede convertirse en un motor de transformación social, resiliencia y cuidado colectivo.

Planteamiento y Sistematización del Problema

La salud mental, reconocida como un derecho fundamental y un componente esencial del bienestar integral, enfrenta en Colombia desafíos particulares en las zonas rurales e indígenas. Aunque la Constitución Política (1991) y la Ley 1616 de 2013 establecen la obligación del Estado de garantizar la atención integral en salud mental, las brechas entre la normativa y la realidad persisten, generando desigualdades estructurales que afectan con mayor severidad a comunidades alejadas de los centros urbanos (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2021).

La vereda Leandro Agreda, ubicada en el municipio de Sibundoy (Putumayo), representa un caso paradigmático de estas tensiones. Por un lado, se caracteriza por un tejido social sólido y la cosmovisión del pueblo indígena Kamëntšá, que integra prácticas espirituales, rituales ancestrales y un profundo sentido comunitario. Por otro lado, enfrenta condiciones socioeconómicas adversas: altos niveles de pobreza, desempleo estructural, limitada cobertura en servicios de salud, educación insuficiente y migración de jóvenes en busca de oportunidades. Estas condiciones actúan como determinantes sociales de la salud que inciden negativamente en el bienestar emocional y familiar (Marmot, 2005; MSPS, 2024).

El diagnóstico preliminar realizado en la comunidad, así como los insumos del Análisis de Situación en Salud del Putumayo 2023-2024, evidencian la presencia de trastornos depresivos, ansiedad generalizada, violencia intrafamiliar, consumo problemático de alcohol y estrés crónico, todos ellos exacerbados por la falta de atención especializada (Gobernación del Putumayo, 2024). La ausencia de programas permanentes de intervención psicosocial, sumada a la escasez de profesionales en psicología y psiquiatría en el territorio, genera una dependencia de

redes familiares y comunitarias para enfrentar las crisis, lo cual, aunque fortalece la cohesión social, no resulta suficiente para atender problemáticas de carácter clínico o de alto riesgo.

Diversos estudios confirman que la desatención de la salud mental en contextos rurales constituye un factor de riesgo para el desarrollo comunitario y la cohesión social. García, Pérez y Sánchez (2020) señalan que la falta de programas psicosociales sostenibles refuerza ciclos de exclusión y vulnerabilidad; mientras que Hernández y Jiménez (2019) advierten que las comunidades que no cuentan con estrategias de intervención integrales enfrentan mayores tasas de violencia, conflictividad intrafamiliar y abandono escolar. En el caso de Putumayo, estos fenómenos se ven agravados por la histórica marginalidad institucional y la presencia de dinámicas sociales complejas derivadas del conflicto armado y la economía ilícita (Comisión de la Verdad, 2022).

En este contexto, surge la necesidad de diseñar e implementar una estrategia de intervención psicosocial culturalmente pertinente, que permita:

Identificar las problemáticas de salud mental más relevantes desde un diagnóstico participativo.

Fortalecer la comunicación intrafamiliar y la resiliencia comunitaria a través de talleres y actividades colectivas.

Consolidar redes de apoyo locales que reduzcan la dependencia exclusiva de las familias frente a situaciones críticas.

Medir de manera cualitativa y cuantitativa los cambios generados por la intervención.

Pregunta Central de Investigación

¿Cómo puede el diseño de una estrategia de intervención psicosocial, dirigida a la comunidad de la vereda Leandro Agreda en el municipio de Sibundoy, contribuir al fortalecimiento de la salud mental familiar y al bienestar comunitario?

Preguntas Específicas

¿Cuáles son las principales problemáticas de salud mental que afectan a los habitantes de la vereda y cómo se relacionan con sus condiciones familiares, sociales y culturales?

¿Qué factores de riesgo y factores protectores se pueden identificar en la comunidad respecto al bienestar psicológico y la resiliencia social?

¿De qué manera los talleres psicoeducativos y actividades comunitarias pueden contribuir a mejorar la comunicación intrafamiliar y el manejo del estrés?

¿Cómo fortalecer las redes de apoyo locales para que la comunidad consolide mecanismos sostenibles de acompañamiento y cooperación?

¿Qué impacto puede generar la implementación de una estrategia psicosocial en la salud mental familiar y en la cohesión social de la vereda?

Justificación

La propuesta de diseñar una estrategia de intervención psicosocial en la vereda Leandro Agreda del municipio de Sibundoy se justifica en la medida en que responde a necesidades sociales apremiantes, aporta al conocimiento académico y cumple con un compromiso ético y personal de la psicología comunitaria.

En el plano social, la salud mental se reconoce hoy como un componente fundamental del bienestar y del desarrollo humano. La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2022, 2023) advierte que la depresión y la ansiedad se encuentran entre las principales causas de discapacidad a nivel mundial, y que su incidencia se agrava en contextos marcados por la pobreza, la exclusión y la falta de acceso a servicios especializados. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social ([MSPS], 2023) reporta que el 66,3 % de la población ha enfrentado algún problema de salud mental en su vida, cifra que aumenta en mujeres y jóvenes. A nivel territorial, el Análisis de Situación en Salud del Putumayo 2023-2024 confirma que la salud mental es una de las principales problemáticas sentidas por la población, asociada con violencia intrafamiliar, consumo problemático de alcohol y escasez de programas psicosociales sostenibles (Gobernación del Putumayo, 2024). Esta realidad muestra que los habitantes de la vereda Leandro Agreda, especialmente mujeres, jóvenes y adultos mayores, requieren con urgencia estrategias de acompañamiento psicosocial culturalmente pertinentes, que reconozcan sus determinantes sociales y su cosmovisión indígena.

Desde el punto de vista académico, el proyecto representa una oportunidad para articular teoría y práctica en la psicología comunitaria. Modelos como la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano (Bronfenbrenner, 1979) evidencian que el bienestar psicológico se construye en la interacción entre sistemas familiares, sociales y culturales, lo que obliga a intervenciones que

trasciendan lo individual. A su vez, la Psicología Comunitaria (Montero, 2004; Martínez, 2018) enfatiza la importancia de la participación y la corresponsabilidad, fundamentos que se materializan en este trabajo a través de talleres, círculos de palabra y redes de apoyo. Finalmente, la Teoría de la Resiliencia Comunitaria (Norris et al., 2008; Southwick et al., 2021) aporta un marco para comprender cómo los pueblos indígenas, pese a enfrentar múltiples adversidades, encuentran en la cohesión social y los valores culturales los recursos para sostenerse y transformarse. El uso de una metodología mixta, que combina herramientas cualitativas y cuantitativas, no solo permite obtener un diagnóstico profundo de la problemática, sino también evaluar el impacto de las acciones implementadas, contribuyendo a la generación de evidencia científica aplicable en otros territorios rurales de Colombia y América Latina (García et al., 2020; Ungar, 2021).

En cuanto a la pertinencia ética y personal, este proyecto responde al mandato de la Ley 1090 de 2006, que regula el ejercicio de la psicología en Colombia y establece la obligación de actuar bajo principios de beneficencia, justicia social y respeto por la dignidad humana. La población indígena y campesina del Putumayo ha enfrentado históricamente situaciones de exclusión institucional, y es deber de la psicología generar estrategias que garanticen el acceso equitativo al bienestar psicológico. En esta propuesta, la ética se expresa en el respeto a la cosmovisión del pueblo Kamëntšá, en la búsqueda de soluciones conjuntas con la comunidad y en el compromiso de devolver los resultados de manera clara y útil. Además, a nivel personal, este trabajo representa una apuesta por contribuir al fortalecimiento del tejido social en el Valle de Sibundoy, demostrando que la psicología puede ser un puente entre el conocimiento académico y los saberes locales.

En síntesis, la justificación de este proyecto se fundamenta en tres ejes que se entrelazan: responde a una necesidad social urgente, ofrece un aporte académico y metodológico que combina teoría y práctica, y se enmarca en un compromiso ético y personal con la equidad, la participación y el respeto cultural. Se trata, en última instancia, de una propuesta que busca generar transformaciones sostenibles en la salud mental de la vereda Leandro Agreda, con la expectativa de que se convierta en un modelo replicable en otras comunidades rurales e indígenas del país.

Enfoque Psicológico

El proyecto se fundamenta en el enfoque psicosocial comunitario, el cual concibe a las personas no solo como individuos aislados, sino como sujetos en interacción constante con su familia, comunidad y territorio. Desde esta perspectiva, los procesos de salud mental deben comprenderse a partir de las dinámicas sociales, culturales y económicas que influyen en la vida cotidiana de los participantes (Martínez & Castillo, 2020).

En el desarrollo de esta estrategia primara el enfoque sistémico que tiene en cuenta los sistemas en los que se desenvuelve el comportamiento humano de los integrantes de la comunidad Kametsa de la vereda Leandro Agreda del municipio de Sibundoy del departamento del Putumayo, sistemas como territorio, comunidad, cultura, creencias, valores y principios que les da cohesión para sostenerse y transformarse.

De esta forma y según el enfoque sistémico el comportamiento humano no se puede entender de forma aislada si no que debe considerar el contexto de los sistemas en los que se desenvuelven.

Uno de los principios fundamentales del enfoque sistémico es la interconexión, lo que significa que todos los elementos de un sistema están interconectados y que un cambio en un elemento puede tener un impacto en el sistema. Por tanto, se refiere a la relación entre sus componentes y como sus relaciones afectan el comportamiento humano.

Este sistema hace énfasis en la terapia o actividades en familia y de misma manera en Leandro agreda se trabaja todo en grupo existen mamitas (madres de familia) adolescentes, niños mingas (grupos de trabajo) padres de familia (papá) para finalmente realizar una gran integración.

Con cada grupo según el enfoque se utilizará para tratar problemas como la disfunción familiar, el abuso y la violencia en el hogar, todo con su nivel respectivo de los grupos.

Este enfoque permite a las familias identificar y cambiar los comportamientos negativos lo que ayudará a mejorar sus relaciones y resolver problemas (Ana María Romero Ibagón, Neurología y Psicología)

El enfoque sistémico familiar permite analizar las dinámicas dentro de la familia y su relación con el entorno (Minuchin,2012)

Este enfoque parte de la premisa de que la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos, sino que implica la capacidad de establecer relaciones saludables, construir redes de apoyo y participar activamente en la vida comunitaria (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). En contextos rurales, donde las brechas de acceso a servicios de salud son significativas, la intervención psicosocial se convierte en una estrategia de acompañamiento integral que promueve el bienestar colectivo y la resiliencia comunitaria (Rodríguez, 2019).

Asimismo, se retoman aportes del enfoque cognitivo-conductual, en tanto ofrece herramientas prácticas para el reconocimiento de pensamientos y emociones que afectan la vida diaria, y del enfoque sistémico-familiar, que permite analizar las dinámicas dentro de las familias y su relación con el entorno (Minuchin, 2012). La combinación de estos enfoques favorece la intervención en múltiples niveles: individual, familiar y comunitario, con el fin de fortalecer factores protectores y reducir riesgos asociados a la ansiedad, la depresión y el aislamiento social.

En síntesis, el enfoque psicológico aplicado en este proyecto integra lo psicosocial, lo comunitario y lo familiar, reconociendo el valor de las prácticas culturales propias de la

comunidad rural y potenciando la construcción de espacios colectivos de cuidado, confianza y bienestar.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una estrategia de intervención psicosocial dirigida a la comunidad de la vereda Leandro Agreda del municipio de Sibundoy, con el fin de fortalecer los espacios de salud mental familiar y promover el bienestar integral de sus habitantes, integrando acciones participativas, culturalmente pertinentes y sostenibles.

Objetivos Específicos

Identificar las principales problemáticas de salud mental en la comunidad de la vereda Leandro Agreda mediante un diagnóstico participativo que contemple factores de riesgo y protectores.

Diseñar una estrategia de intervención psicosocial que integre talleres psicoeducativos, actividades comunitarias y programas de formación, orientados a fortalecer la comunicación intrafamiliar, el manejo del estrés y la resolución constructiva de conflictos.

Fortalecer las redes de apoyo comunitario mediante la conformación de grupos colaborativos y espacios de encuentro que promuevan la solidaridad, la ayuda mutua y la resiliencia social.

Evaluar el impacto de la estrategia implementada a través de indicadores cualitativos y cuantitativos, utilizando instrumentos psicológicos adaptados al contexto cultural y mecanismos participativos de retroalimentación.

Marco Referencial

Estado del Arte

El estado del arte constituye una revisión crítica y analítica de los estudios, programas e investigaciones desarrollados en torno a la salud mental comunitaria y las intervenciones psicosociales en contextos rurales e indígenas. Este apartado permite ubicar la presente propuesta dentro del panorama académico actual, identificar vacíos de conocimiento y justificar la pertinencia de un modelo de intervención culturalmente contextualizado en la vereda Leandro Agreda.

En primer lugar, a nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2022, 2023) ha resaltado la importancia de implementar estrategias de salud mental basadas en la comunidad, considerando que más del 75 % de las personas con trastornos mentales en países de ingresos bajos y medios no reciben atención adecuada. Según la OMS, los modelos más exitosos son aquellos que integran el trabajo clínico con la participación comunitaria y el fortalecimiento de redes sociales. En este sentido, las intervenciones psicosociales con enfoque comunitario han mostrado ser eficaces para reducir síntomas de depresión y ansiedad, aumentar la cohesión social y mejorar el acceso a servicios (Patel et al., 2018).

En América Latina, múltiples investigaciones han documentado la relevancia de los determinantes sociales de la salud en la configuración de los problemas de salud mental. Estudios en Brasil y México han demostrado que la pobreza, la exclusión social y la violencia estructural son factores que exacerban los riesgos psicosociales en comunidades vulnerables (Kirmayer et al., 2018; Rodríguez & Henao, 2021). En particular, se reconoce que los enfoques asistencialistas resultan poco efectivos si no se combinan con procesos de participación activa y empoderamiento comunitario, elementos centrales en la psicología comunitaria.

En Colombia, la investigación en salud mental comunitaria ha tomado fuerza en las últimas dos décadas, especialmente en territorios afectados por el conflicto armado, la pobreza y la ruralidad. Autores como Restrepo et al. (2020) y Ruiz (2019) han demostrado que las intervenciones psicosociales que integran talleres, círculos de palabra y acompañamiento comunitario generan mejoras sostenibles en el bienestar emocional y la cohesión social. No obstante, estos estudios también destacan la persistencia de vacíos en cobertura, la falta de continuidad institucional y la escasa adaptación cultural de muchos programas, lo que limita su efectividad en comunidades indígenas y campesinas.

El Observatorio de Salud Mental del Putumayo (Gobernación del Putumayo, 2024) ha señalado que los problemas más frecuentes en la región incluyen depresión, ansiedad, violencia intrafamiliar y consumo problemático de sustancias psicoactivas. Sin embargo, los programas psicosociales implementados han sido en su mayoría temporales, dependientes de recursos externos y poco adaptados a la cosmovisión indígena. Ello confirma la necesidad de diseñar estrategias sostenibles y culturalmente pertinentes que respondan a las particularidades del pueblo Kamëntšá y de las comunidades campesinas locales.

Un elemento clave identificado en el estado del arte es la importancia de la resiliencia comunitaria como estrategia para afrontar adversidades colectivas. Estudios recientes (Southwick et al., 2021; Ungar, 2021) muestran que las comunidades con redes sociales fuertes, identidad cultural sólida y prácticas colectivas de cuidado presentan mayores niveles de bienestar emocional incluso en contextos de alta vulnerabilidad. Esto resulta especialmente relevante en el Valle de Sibundoy, donde las mingas, los círculos de palabra y las prácticas espirituales constituyen recursos comunitarios que fortalecen la capacidad de adaptación.

Finalmente, los estudios revisados permiten concluir que, aunque existen avances en la investigación sobre salud mental comunitaria en América Latina y Colombia, persisten vacíos importantes en tres aspectos: (1) la falta de estrategias permanentes en contextos rurales, (2) la escasa adaptación cultural de los programas a comunidades indígenas, y (3) la debilidad en los sistemas de evaluación que midan los impactos de manera cualitativa y cuantitativa. Estos vacíos justifican plenamente la necesidad del presente proyecto, que busca diseñar una estrategia de intervención psicosocial aplicada, participativa y contextualizada en la vereda Leandro Agreda.

Marco Contextual

La vereda Leandro Agreda se localiza en el municipio de Sibundoy, Putumayo, un territorio caracterizado por su geografía montañosa, clima frío y una economía basada principalmente en la agricultura de subsistencia y la pequeña ganadería. La población está conformada mayoritariamente por familias indígenas del pueblo Kamëntšá, quienes poseen una herencia cultural que integra prácticas ancestrales de cuidado espiritual y comunitario, así como una fuerte conexión con la tierra.

Las dinámicas sociales en la vereda se estructuran en torno a familias extensas y comunidades organizadas, en las que la cooperación y la ayuda mutua tienen un papel central. Sin embargo, la falta de recursos económicos, las limitadas oportunidades laborales y la carencia de servicios básicos como salud y educación generan tensiones que afectan directamente la estabilidad emocional de sus habitantes. Estas condiciones han incrementado la presencia de problemáticas como el estrés familiar, la violencia intrafamiliar, la depresión y la ansiedad, que se manifiestan tanto en adultos como en jóvenes y niños.

El contexto institucional refleja una insuficiente cobertura en salud mental, dado que el municipio carece de profesionales especializados y de programas continuos en el área, situación

que obliga a la comunidad a depender de recursos propios o de intervenciones esporádicas desarrolladas por instituciones externas. En este escenario, la implementación de una estrategia de intervención psicosocial se presenta como una oportunidad para generar un impacto positivo y sostenible en la comunidad, fortaleciendo tanto las capacidades individuales como las redes familiares y colectivas.

Contexto Territorial, Familiar y Necesidad de Intervención en Salud Mental Rural

La intervención se desarrolló en un contexto rural, donde las condiciones sociales, económicas y geográficas configuran realidades particulares que impactan directamente en la salud mental de las familias. El territorio no solo constituye un espacio físico, sino también un lugar de significados, tradiciones y prácticas culturales que determinan la forma en que las personas enfrentan sus problemas y construyen soluciones colectivas (Gómez & Herrera, 2021). En este sentido, la salud mental en comunidades rurales debe comprenderse desde una visión intercultural y comunitaria, que reconozca tanto las fortalezas del territorio como sus limitaciones en materia de acceso a servicios especializados.

Las familias rurales se caracterizan por la estrecha relación entre sus dinámicas internas y el entorno. Factores como la dependencia de la agricultura, la migración de jóvenes hacia centros urbanos, las limitaciones económicas y la distancia respecto a servicios de salud mental generan un escenario donde las vulnerabilidades psicológicas se acentúan (Restrepo & Vélez, 2020). A su vez, el fuerte sentido de comunidad, la solidaridad y la preservación de prácticas culturales constituyen recursos protectores que pueden potenciarse mediante intervenciones psicosociales adecuadas.

En este contexto, la necesidad de intervenir en salud mental desde el campo psicosocial se vuelve evidente. La ansiedad, la depresión y el aislamiento social no solo afectan a los

individuos, sino también al tejido social de las familias y la comunidad en su conjunto. Por ello, los programas de salud mental en zonas rurales deben ir más allá del abordaje clínico individual y centrarse en procesos de fortalecimiento comunitario, resiliencia familiar y construcción de redes de apoyo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Este proyecto, al integrar herramientas psicológicas validadas con metodologías comunitarias como los círculos de palabra, responde a esa necesidad, pues reconoce que la salud mental es inseparable de lo territorial y de la vida familiar. La intervención no solo buscó mitigar síntomas, sino también empoderar a las familias rurales para que puedan enfrentar de manera conjunta los retos de su cotidianidad y generar procesos sostenibles de bienestar colectivo.

Marco Teórico

El marco teórico constituye la base conceptual y científica que sustenta este proyecto de intervención psicosocial. A partir de la revisión de teorías relevantes en psicología y ciencias sociales, se presentan los enfoques que permiten comprender las problemáticas de salud mental en la vereda Leandro Agreda y fundamentar el diseño de estrategias culturalmente pertinentes, sostenibles y participativas.

Teoría Ecológica del Desarrollo Humano

La Teoría Ecológica del Desarrollo Humano, formulada por Urie Bronfenbrenner (1979), plantea que el desarrollo de las personas está condicionado por la interacción dinámica entre distintos sistemas:

Microsistema: entornos inmediatos como la familia, la escuela y los grupos de pares.

Mesosistema: interrelaciones entre microsistemas, como la interacción entre familia y comunidad.

Exosistema: estructuras sociales e institucionales que influyen indirectamente, como políticas públicas, medios de comunicación o redes de servicios.

Macrosistema: valores culturales, creencias, ideologías y tradiciones que determinan normas y formas de vida.

Cronosistema: cambios históricos o transiciones vitales que afectan el desarrollo a lo largo del tiempo.

En el contexto de Leandro Agreda, esta teoría permite reconocer que la salud mental de sus habitantes no depende únicamente de factores individuales, sino también de los vínculos familiares, la cohesión comunitaria, el acceso a servicios públicos y la cosmovisión indígena Kamëntšá. Así, los problemas de depresión, ansiedad y violencia intrafamiliar no deben

abordarse solo en la esfera individual, sino mediante acciones integrales que impacten los diferentes sistemas.

Psicología Comunitaria

La Psicología Comunitaria surge en América Latina en las décadas de 1970 y 1980 como una respuesta crítica a los enfoques asistencialistas y clínicos que dejaban de lado la dimensión social de los problemas humanos (Montero, 2004). Esta disciplina enfatiza:

Participación comunitaria: las comunidades no son beneficiarias pasivas, sino sujetos activos de transformación.

Empoderamiento: fortalecer capacidades locales para la resolución de problemas colectivos.

Prevención y promoción: actuar sobre factores de riesgo y potenciar factores protectores antes de que los problemas se agraven.

Justicia social: abordar desigualdades estructurales y garantizar equidad en el acceso a servicios y oportunidades.

Autores contemporáneos (Martínez, 2018; Wallerstein et al., 2020) subrayan que los procesos de intervención psicosocial deben construirse con la comunidad y no para la comunidad, incorporando metodologías participativas como talleres, mingas, círculos de palabra y diagnósticos colectivos. Para este proyecto, la psicología comunitaria constituye el fundamento metodológico central, pues legitima el uso de prácticas propias del pueblo Kamëntšá y su integración con recursos académicos y técnicos de la psicología.

Teoría de la Resiliencia Comunitaria

La resiliencia comunitaria se define como la capacidad de un grupo social para resistir, adaptarse y salir fortalecido frente a crisis y adversidades. Según Norris et al. (2008), la

resiliencia no se limita a la recuperación después de un evento traumático, sino que constituye un conjunto de capacidades colectivas asociadas con el capital social, las redes de apoyo, el liderazgo comunitario y la identidad cultural.

Southwick et al. (2021) y Ungar (2021) amplían esta perspectiva señalando que la resiliencia se construye en múltiples niveles (individual, familiar, comunitario e institucional) y que depende de la interacción entre recursos internos y externos. En comunidades indígenas como las del Putumayo, la espiritualidad, las mingas y los círculos de palabra constituyen prácticas resilientes que fortalecen la cohesión social y el bienestar emocional.

En el caso de Leandro Agreda, la resiliencia se observa en la forma en que las familias enfrentan la pobreza y la exclusión institucional, apoyándose mutuamente y preservando valores culturales que actúan como factores protectores frente a la adversidad.

Modelo de Atención Integral en Salud Mental

El Modelo de Atención Integral en Salud Mental (Maya Jariego, 2004; MSPS, 2018) propone un abordaje holístico que no se limita al tratamiento clínico, sino que incorpora acciones de prevención, promoción y participación social. Este modelo reconoce que la salud mental es producto de la interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, y que, por tanto, las intervenciones deben ser integrales y articuladas entre diferentes actores.

Este marco resulta pertinente para el presente proyecto, en la medida en que plantea la necesidad de combinar recursos formales (servicios de salud, políticas públicas) con recursos informales (saberes ancestrales, redes comunitarias), lo cual asegura mayor pertinencia y sostenibilidad de la estrategia de intervención.

Determinantes Sociales de la Salud Mental

La teoría de los determinantes sociales de la salud (Marmot, 2005; OMS, 2022) subraya que el bienestar psicológico está condicionado por factores estructurales como el nivel educativo, el acceso a empleo, las condiciones de vivienda y el contexto cultural. Diversas investigaciones en América Latina (Rodríguez & Henao, 2021; Restrepo et al., 2020) evidencian que las comunidades rurales enfrentan mayores niveles de riesgo psicosocial debido a la combinación de pobreza, inequidad y ausencia de servicios especializados.

En la vereda Leandro Agreda, estos determinantes se manifiestan en el desempleo, la migración de jóvenes, la violencia intrafamiliar y la exclusión histórica de los pueblos indígenas de las agendas de política pública, lo que hace imprescindible intervenir no solo en los síntomas, sino en las causas estructurales de la vulnerabilidad.

En conjunto, estas teorías aportan un marco sólido para comprender la complejidad de la salud mental en la vereda Leandro Agreda, la teoría ecológica explica la influencia de los sistemas sociales; la psicología comunitaria orienta metodologías participativas; la resiliencia comunitaria resalta las capacidades locales para afrontar adversidades; el modelo integral de atención sugiere combinar recursos formales e informales; y la teoría de los determinantes sociales enfatiza las causas estructurales de los problemas. Esta articulación teórica sustenta la pertinencia del presente proyecto como una estrategia de intervención psicosocial aplicada, culturalmente pertinente y con potencial de replicabilidad.

Marco Conceptual

Salud Mental Comunitaria

La salud mental comunitaria se refiere a la comprensión del bienestar psicológico y social como un fenómeno colectivo, que depende tanto de factores individuales como de determinantes sociales, culturales y ambientales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). No se limita a la ausencia de enfermedad mental, sino que incluye la capacidad de las personas y comunidades para establecer relaciones satisfactorias, trabajar de manera productiva, enfrentar adversidades y participar activamente en la vida social (Keyes, 2005).

Autores como Restrepo et al. (2020) señalan que, en contextos rurales e indígenas, la salud mental debe abordarse desde un enfoque intercultural, integrando prácticas ancestrales, espiritualidad y redes comunitarias de cuidado. En la vereda Leandro Agreda, este concepto se materializa en el papel central de la familia y en la transmisión de valores colectivos del pueblo Kamëntšá, que contribuyen a sostener la resiliencia comunitaria frente a la exclusión institucional.

Intervención Psicosocial

La intervención psicosocial se entiende como un conjunto de acciones planificadas que buscan prevenir, atender o transformar problemáticas de salud mental y bienestar social mediante procesos participativos y de acompañamiento colectivo (Maya Jariego, 2004; Montero, 2004).

Estas intervenciones se caracterizan por:

Su énfasis en la participación activa de los sujetos y comunidades.

La integración de factores emocionales, sociales y culturales en el diseño de las acciones.

La búsqueda de transformaciones sostenibles, más allá de la atención asistencial o puntual.

En el marco de este proyecto, la intervención psicosocial incluye talleres psicoeducativos, actividades comunitarias (círculos de palabra, mingas, encuentros familiares) y la consolidación de redes de apoyo, integrando elementos técnicos de la psicología con prácticas culturales propias del territorio.

Resiliencia Comunitaria

La resiliencia comunitaria hace referencia a la capacidad colectiva para enfrentar, adaptarse y salir fortalecidos de situaciones adversas. Según Norris et al. (2008), la resiliencia comunitaria se fundamenta en la existencia de capital social, redes de apoyo, liderazgo comunitario y valores compartidos.

Southwick et al. (2021) amplían el concepto indicando que la resiliencia no es un rasgo estático, sino un proceso dinámico de adaptación que involucra múltiples niveles (individual, familiar, comunitario e institucional). Ungar (2021) destaca la importancia del contexto cultural en la construcción de resiliencia, señalando que los recursos sociales, espirituales y simbólicos son tan importantes como los materiales.

En la vereda Leandro Agreda, la resiliencia se expresa en la práctica de la minga (trabajo colectivo), en los círculos de palabra como espacios de resolución de conflictos y en la espiritualidad indígena, que refuerza el sentido de pertenencia y cohesión social.

Resiliencia Familiar

La resiliencia familiar se define como la capacidad de las familias para enfrentar situaciones adversas, reorganizarse y salir fortalecidas de ellas (Walsh, 2016). En comunidades rurales, donde los factores de riesgo pueden estar asociados a la pobreza, el aislamiento geográfico o el acceso limitado a servicios de salud, la resiliencia se convierte en un eje fundamental para la sostenibilidad de la salud mental colectiva. Intervenciones psicosociales bien

estructuradas contribuyen a potenciar factores protectores como la solidaridad, la cooperación comunitaria y la transmisión de saberes intergeneracionales (García & Muñoz, 2019).

Determinantes Sociales de la Salud Mental

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, las cuales inciden directamente en el bienestar físico y mental (Marmot, 2005; OMS, 2023). Entre los determinantes más relevantes en salud mental se encuentran: nivel socioeconómico, acceso a educación, oportunidades laborales, condiciones de vivienda, redes de apoyo y acceso a servicios de salud.

En América Latina, diversos estudios han evidenciado que la pobreza y la exclusión social se relacionan con mayores prevalencias de depresión, ansiedad y violencia intrafamiliar (Rodríguez & Henao, 2021). En el Putumayo, el ASIS (Gobernación del Putumayo, 2024) destaca la pobreza estructural, el desempleo y la falta de acceso a servicios especializados como factores críticos que afectan la salud mental de la población.

Bienestar Integral

El concepto de bienestar integral se entiende como el equilibrio entre las dimensiones física, mental, social y espiritual de la vida humana. Según Ryff y Keyes (1995), el bienestar no solo se define por la ausencia de enfermedad, sino también por la capacidad de establecer relaciones positivas, mantener autonomía, encontrar propósito vital y desarrollarse en armonía con el entorno.

En este proyecto, el bienestar integral se relaciona con la capacidad de las familias de la vereda Leandro Agreda de vivir en condiciones dignas, resolver sus conflictos de manera constructiva, fortalecer sus lazos comunitarios y mantener sus prácticas culturales como soporte emocional y social.

Cohesión Social

La cohesión social es el grado en que los miembros de una comunidad comparten valores, relaciones de confianza y sentido de pertenencia (Chan et al., 2006). Una comunidad cohesionada es capaz de organizarse, participar en procesos colectivos y generar soluciones frente a problemáticas comunes.

Este concepto es clave en la propuesta, pues los círculos de palabra, las mingas y los talleres buscan precisamente reforzar la cohesión social de la vereda Leandro Agreda, potenciando la capacidad de los habitantes para trabajar unidos en favor de la salud mental y el bienestar colectivo.

Psicología Comunitaria

La psicología comunitaria enfatiza la relación entre los sujetos y su entorno, promoviendo procesos de participación, organización y transformación social (Montero, 2012). En este proyecto, este enfoque fue esencial para diseñar actividades que no solo atendieran síntomas individuales de ansiedad y depresión, sino que fortalecieran las dinámicas colectivas de cuidado y acompañamiento mutuo.

En síntesis, estos conceptos articulados permiten comprender que la intervención en salud mental en contextos rurales no se reduce a un abordaje clínico, sino que exige una mirada integral, intercultural y comunitaria que atienda simultáneamente a las necesidades psicológicas, sociales y territoriales de las familias.

Marco Normativo

El marco normativo de este proyecto constituye el conjunto de disposiciones legales, políticas y tratados internacionales que regulan y orientan el derecho a la salud mental y la implementación de estrategias de intervención psicosocial en Colombia. Este componente es

fundamental, pues garantiza que la propuesta se inscriba en un marco de legalidad, pertinencia y coherencia con los lineamientos nacionales e internacionales.

En primer lugar, la Constitución Política de Colombia de 1991 reconoce la salud como un derecho fundamental. El artículo 48 establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, mientras que el artículo 49 consagra la salud como un derecho irrenunciable de todas las personas y señala la obligación del Estado de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud. A partir de esta base constitucional, se han desarrollado múltiples leyes y políticas públicas orientadas a garantizar la atención integral en salud mental.

Una de las normas más relevantes es la Ley 1616 de 2013, que reconoce explícitamente la salud mental como un derecho fundamental y establece el marco para la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental en Colombia. Esta ley resalta la importancia de la atención integral y comunitaria, con enfoque diferencial, lo que implica reconocer las particularidades de poblaciones rurales, étnicas e indígenas (Congreso de la República de Colombia, 2013).

Complementariamente, la Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la psicología en Colombia, establece principios éticos y deontológicos que deben guiar la práctica profesional, tales como la beneficencia, la justicia social y el respeto por la dignidad humana. Esta normativa resulta esencial para orientar las acciones de los profesionales involucrados en el proyecto, garantizando que la intervención psicosocial se realice bajo criterios de ética y responsabilidad social (Congreso de la República de Colombia, 2006).

A nivel de políticas públicas, la Política Nacional de Salud Mental 2018-2024 del Ministerio de Salud y Protección Social plantea la necesidad de fortalecer la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos mentales y la atención integral con participación

comunitaria. Esta política enfatiza en la articulación intersectorial y en el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud, lo que resulta clave para un territorio como el Putumayo, donde la pobreza y la exclusión constituyen factores de riesgo determinantes (MSPS, 2018). Recientemente, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 también incorporó la salud mental como uno de los ejes estratégicos prioritarios, con el objetivo de reducir brechas en poblaciones vulnerables y rurales (MSPS, 2022).

En el ámbito internacional, el proyecto se enmarca en los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, en particular en el *Plan de Acción en Salud Mental 2013-2020*, prorrogado hasta 2030, que promueve la integración de la salud mental en la atención primaria, la participación social y el respeto de los derechos humanos (OMS, 2022). También es pertinente el Informe Mundial de Salud Mental 2022, en el que la OMS recomienda fortalecer los sistemas comunitarios de apoyo y garantizar la cobertura universal en salud mental (OMS, 2023).

De manera complementaria, el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ratificado por Colombia mediante la Ley 21 de 1991, garantiza los derechos de los pueblos indígenas, reconociendo la necesidad de que las políticas de salud respeten y fortalezcan sus prácticas culturales propias. En este sentido, la propuesta de intervención psicosocial en la vereda Leandro Agreda debe incorporar y valorar la cosmovisión indígena Kamëntšá como un componente esencial del bienestar comunitario.

En síntesis, el marco normativo que respalda el presente proyecto integra disposiciones constitucionales, leyes nacionales, políticas públicas y compromisos internacionales que convergen en un mismo principio: la salud mental es un derecho fundamental y debe garantizarse mediante estrategias integrales, participativas y culturalmente pertinentes. Esta base legal

legítima y orienta la intervención propuesta, asegurando que su implementación sea coherente con los estándares nacionales e internacionales en salud y derechos humanos.

Metodología

La metodología de este proyecto se fundamenta en un enfoque aplicado y participativo, propio de la psicología comunitaria, que reconoce a la comunidad como protagonista de su propio proceso de transformación. A diferencia de los estudios puramente descriptivos, esta propuesta tiene un carácter interventivo, en la medida en que busca generar cambios concretos en la salud mental familiar y comunitaria de la vereda Leandro Agreda.

El diseño metodológico adoptado es mixto (cualitativo y cuantitativo), lo que permite comprender de manera integral la problemática. Desde lo cualitativo, se exploraron las narrativas, percepciones y experiencias de los habitantes, con el fin de captar las dimensiones culturales, simbólicas y sociales del bienestar y el malestar psíquico. Desde lo cuantitativo, se aplicaron encuestas y escalas psicológicas estandarizadas, adaptadas al contexto sociocultural, que permitieron medir indicadores de depresión y ansiedad antes y después de la intervención. Este enfoque es coherente con lo planteado por Creswell y Creswell (2018), quienes destacan la utilidad del diseño mixto para comprender fenómenos complejos de salud pública.

La población participante estuvo conformada por familias residentes en la vereda Leandro Agreda, seleccionadas mediante un muestreo intencional, atendiendo a criterios de representatividad intergeneracional (adultos, jóvenes y adultos mayores) y diversidad de núcleos familiares. En total, se trabajó con 30 familias, lo cual permitió un equilibrio entre la profundidad cualitativa y la posibilidad de análisis cuantitativo.

El procedimiento metodológico se estructuró en tres fases complementarias:

Diagnóstico participativo: en esta fase inicial se aplicaron entrevistas semiestructuradas a líderes comunitarios y familias, se organizaron grupos focales en torno a la comunicación intrafamiliar y el manejo del estrés, y se diseñaron encuestas breves sobre percepción de

bienestar y cohesión social. Paralelamente, se aplicaron escalas como el *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)* y la *Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)*, previamente ajustadas en su lenguaje y ejemplos para facilitar la comprensión de la comunidad.

Diseño e implementación de la estrategia: los insumos del diagnóstico permitieron estructurar un conjunto de talleres psicoeducativos sobre autocuidado emocional, resolución de conflictos, manejo del estrés y resiliencia comunitaria. Asimismo, se desarrollaron actividades colectivas, entre ellas círculos de palabra y mingas, que sirvieron como espacios de diálogo, reconciliación y fortalecimiento cultural. Este proceso de co-construcción metodológica responde a los postulados de la psicología comunitaria, que subraya la necesidad de que las acciones se diseñen con la comunidad y no para la comunidad (Montero, 2004; Wallerstein et al., 2020).

Evaluación y retroalimentación: al finalizar las intervenciones, se aplicaron nuevamente las encuestas y pruebas psicológicas, comparando los resultados con la línea base. De manera paralela, se realizaron entrevistas de retroalimentación con líderes y familias para valorar los cambios percibidos. Este enfoque permitió generar un análisis integral: por un lado, estadísticamente verificable, y por otro, narrativamente enriquecido por las voces de los participantes. La devolución de resultados se efectuó en un encuentro comunitario, lo que aseguró transparencia y fortaleció la apropiación colectiva de los logros.

El análisis de los datos se llevó a cabo en dos niveles. Para los insumos cualitativos, se empleó un análisis temático, que permitió identificar categorías emergentes como comunicación, resiliencia, redes de apoyo y cohesión social. Para los datos cuantitativos, se realizaron análisis descriptivos e inferenciales básicos (medias, porcentajes, comparaciones pre-post), utilizando

programas como Excel y SPSS. Este cruce metodológico aseguró la triangulación de información, reforzando la validez de los resultados (Fetters et al., 2013).

En cuanto a las consideraciones éticas, el proyecto se desarrolló bajo lo estipulado en la Resolución 8430 de 1993, que regula la investigación en seres humanos en Colombia, y la Ley 1090 de 2006, que define los principios de la psicología profesional. Se garantizó el consentimiento informado, la confidencialidad de la información y el respeto a la cosmovisión del pueblo Kamëntšá. Asimismo, se evitó imponer categorías externas, privilegiando un diálogo de saberes que integrara prácticas ancestrales con recursos técnicos de la psicología moderna.

En conclusión, la metodología de este proyecto se configuró como un proceso integral, participativo y culturalmente pertinente, orientado no solo a diagnosticar la problemática de salud mental en la vereda Leandro Agreda, sino a implementar y evaluar acciones que fortalecieran la resiliencia, la comunicación intrafamiliar y la cohesión social. La coherencia entre diseño, implementación y evaluación constituye una de las principales fortalezas del proyecto, aportando tanto a la práctica comunitaria como a la generación de evidencia científica aplicable en otros contextos rurales e indígenas del país.

Rol del Psicólogo en el Proyecto Aplicado

El rol del psicólogo en este proyecto fue fundamental, pues actuó como mediador entre los objetivos técnicos de la intervención y las necesidades reales de la comunidad. Desde el inicio, el psicólogo asumió funciones en cuatro niveles: diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación.

En la fase diagnóstica, participó en la aplicación de instrumentos psicológicos validados (BDI-II y HAM-A), garantizando su adecuada adaptación cultural y lingüística para la población rural. Este proceso implicó explicar los objetivos de las pruebas, resolver dudas y asegurar que

los participantes comprendieran las preguntas, reduciendo posibles sesgos de respuesta (Beck et al., 1996).

Durante el diseño metodológico, el psicólogo integró estrategias propias de la psicología comunitaria como los círculos de palabra, la educación en salud mental y la psicoeducación familiar. Estas herramientas facilitaron la construcción de confianza y la generación de espacios colectivos de diálogo, lo cual fortaleció la cohesión social (Montero, 2006).

En la ejecución, el psicólogo actuó como facilitador y orientador de las sesiones, promoviendo la participación activa de hombres, mujeres, jóvenes y adultos mayores. Su papel fue también el de garante ético, asegurando el consentimiento informado, el respeto a la dignidad de las personas y la confidencialidad de la información (Ley 1090 de 2006).

Finalmente, en la fase de evaluación, el psicólogo analizó los resultados de los instrumentos aplicados, elaboró los informes técnicos y acompañó a la comunidad en la interpretación de los hallazgos, para que estos no quedaran solo en el plano académico, sino que se tradujeran en aprendizajes útiles para las familias.

El rol del psicólogo fue integral, pues combinó la perspectiva científica con la comprensión del contexto local, actuando no solo como investigador, sino también como agente de cambio social que impulsó la participación comunitaria y la construcción colectiva de bienestar.

Cronograma de Actividades

El cronograma de actividades constituye una herramienta fundamental de planificación, ya que permite organizar las acciones de acuerdo con los objetivos propuestos y establecer la secuencia temporal de ejecución. Su función es garantizar que cada fase de la intervención se realice de manera ordenada, asegurando la coherencia entre las metas planteadas, las acciones

desarrolladas y los resultados esperados (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). En la siguiente tabla se presentan las actividades programadas, vinculadas a los objetivos específicos del proyecto y distribuidas en el tiempo previsto para su ejecución.

Tabla 1

Actividades vs Objetivos

Objetivo específico	Acciones / Actividades	Resultados esperados	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Identificar las principales problemáticas de salud mental en la comunidad	Diagnóstico comunitario: entrevistas, grupos focales y encuestas	Identificación de factores de riesgo (precariedad económica, consumo de alcohol, sobrecarga laboral, falta de servicios especializados)	•	•	•					
Diseñar una estrategia de intervención psicosocial con pertinencia cultural	Talleres psicoeducativos (comunicación intrafamiliar, manejo del estrés, resolución de conflictos) y actividades comunitarias de cohesión social	Talleres ejecutados y fortalecimiento de la comunicación intrafamiliar			•	•				
Fortalecer las redes de apoyo comunitario	Formación de grupos colaborativos (mingas, grupos de madres) y acompañamiento comunitario	Consolidación de grupos de trabajo y mingas comunitarias				•	•	•		
Evaluar el impacto de la intervención	Entrevistas, conversatorios y aplicación de pruebas psicológicas pre y post intervención	Informe de resultados, continuidad del trabajo psicosocial en grupos y plenaria						•	•	•

Nota. La tabla muestra la planeación de las acciones respecto al cumplimiento de los objetivos propuestos. *Tomado de* Autora, 2025.

Resultados y Discusión

La implementación de la estrategia de intervención psicosocial en la vereda Leandro Agreda permitió obtener hallazgos significativos en dos dimensiones: cualitativa (percepciones, testimonios y experiencias comunitarias) y cuantitativa (indicadores medibles de depresión y ansiedad pre y post intervención). A continuación, se presentan los principales resultados y su análisis, acompañados de representaciones gráficas.

Resultados Cualitativos

En la fase de diagnóstico, las entrevistas y grupos focales evidenciaron que las principales problemáticas de la comunidad se relacionaban con la violencia intrafamiliar, el consumo problemático de alcohol, la precariedad laboral y la dificultad para manejar emociones como el enojo y la frustración. Sin embargo, también emergieron factores protectores clave: la práctica de la minga, la espiritualidad indígena, los círculos de palabra y el fuerte valor asignado a la familia.

Durante la intervención, se realizaron cinco talleres psicoeducativos con una asistencia promedio de 25 a 30 personas, abordando temas como comunicación intrafamiliar, manejo del estrés, resolución de conflictos y resiliencia comunitaria. La participación fue activa y se observó un cambio progresivo en la disposición de los asistentes hacia el diálogo y el autocuidado.

Tabla 2

Participación en Talleres Psicoeducativos

Taller	Tema principal	Participantes	Observaciones relevantes
1	Comunicación intrafamiliar	28	Alta participación de mujeres
2	Manejo del estrés	26	Jóvenes interesados en técnicas prácticas

Taller	Tema principal	Participantes	Observaciones relevantes
3	Resolución pacífica de conflictos	25	Se compartieron experiencias de reconciliación
4	Autocuidado emocional	30	Participación equitativa entre géneros
5	Resiliencia comunitaria	27	Énfasis en círculos de palabra y mingas

Nota. Comparativa de la participación ciudadana en los psicoeducativos. *Tomado de.* Autora, 2025.

Figura 1

Talleres Comunitarios



Nota. Registro fotográfico de encuentro con comunidad y participación en talleres comunitarios. *Tomado de.* Autora, 2025.

Resultados Cuantitativos

La aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) permitió obtener comparaciones pre y post intervención:

Tabla 3

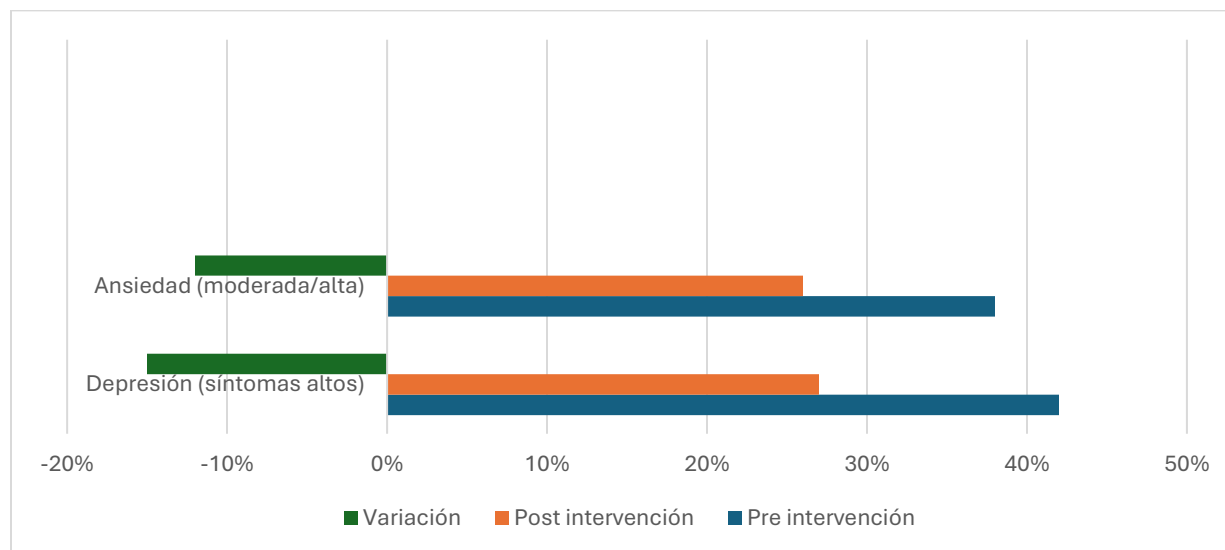
Comparación de Síntomas de Depresión y Ansiedad

Indicador	Pre intervención	Post intervención	Variación
Depresión (síntomas altos)	42 %	27 %	-15 %
Ansiedad (moderada/alta)	38 %	26 %	-12 %

Nota. Comparativa de presencia sintomatológica en asistentes a talleres Tomado de. Autora, 2025.

Figura 2

Comparación de Síntomas de Depresión y Ansiedad antes y después de la Intervención



Nota. Comparativa de las sintomatologías presentadas por la comunidad pre y post asistente a los talleres. *obtenido de* Autora, 2025.

Figura 3*Trabajo de Campo*

Nota. Diferentes registros fotográficos de acercamiento a la comunidad en trabajo de campo.

Tomado de. Autora, 2025.

Análisis Cruzado por Grupos Poblacionales

El análisis diferenciado por género y edad mostró que:

Las mujeres adultas presentaron mayor reducción en síntomas depresivos (18 %).

Los jóvenes (13–18 años) tuvieron mayor mejora en ansiedad (16 %).

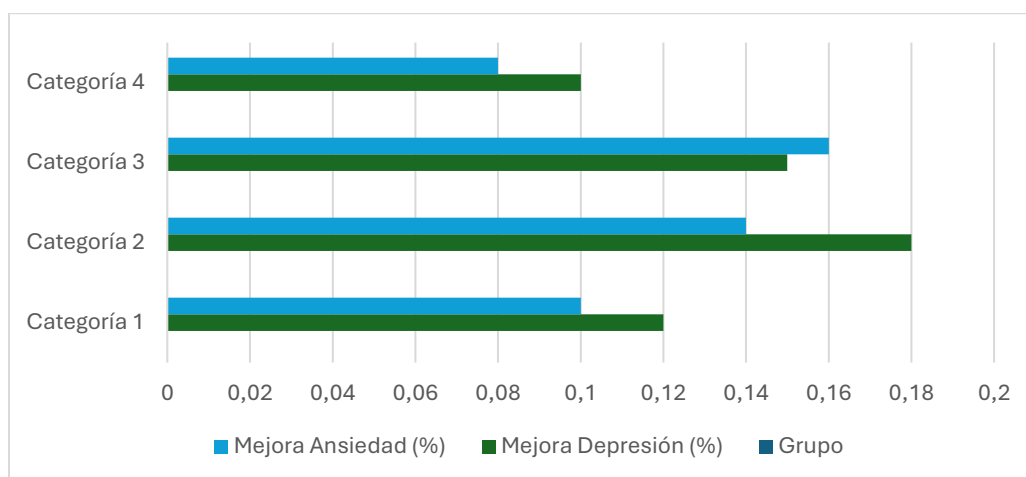
Los adultos mayores registraron mejoras más bajas, posiblemente por dificultades de asistencia y comprensión de instrumentos.

Tabla 4

Participación y Mejoras por Grupo Poblacional

Grupo	Participantes	Mejora Depresión (%)	Mejora Ansiedad (%)
Hombres adultos	12	12 %	10 %
Mujeres adultas	15	18 %	14 %
Jóvenes (13–18)	18	15 %	16 %
Adultos mayores	8	10 %	8 %

Nota. Comparativa de la participación ciudadana en los psicoeducativos Tomado de. Autora, 2025.

Figura 4*Participación en Talleres por Grupo Poblacional*

Nota. Categorización y cuantificación de la población asistente.

Discusión

Los resultados confirman que la estrategia de intervención psicosocial tuvo un impacto positivo en la salud mental de la comunidad. La reducción de síntomas de depresión y ansiedad coincide con estudios previos en América Latina que muestran la eficacia de intervenciones comunitarias para el fortalecimiento emocional (Patel et al., 2018; Restrepo et al., 2020).

Los testimonios de los participantes refuerzan este hallazgo, al destacar mejoras en la comunicación intrafamiliar, mayor disposición al diálogo y el fortalecimiento de redes de apoyo. Estos logros son coherentes con la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano (Bronfenbrenner, 1979), que plantea la interdependencia entre familia, comunidad y cultura en el bienestar psicológico, y con la Psicología Comunitaria (Montero, 2004; Martínez, 2018), que sostiene que los cambios sostenibles se producen cuando las comunidades son protagonistas de su transformación.

Se debe tener en cuenta la cosmología propia de la comunidad Kamentsa, considerada como única y particular, la cual la expresan mediante el Jajañ que consiste en el espacio donde confluyen las personas las personas, los animales propios de la comunidad, las plantas para su sostenibilidad, las plantas medicinales, conservación del medio ambiente, espacios donde nacen la palabra, la interdependencia entre la familia y las demás personas que componen la comunidad.

Con el diagnóstico realizado en colaboración de la comunidad de la vereda Leandro Agreda del municipio de Sibundoy se identificaron en ella limitaciones como:

Persisten barreras estructurales como la pobreza que se demuestra en sus viviendas no muy dignas y que necesitan de reparaciones para hacer las confortables y seguras para albergar a

las familias, a esto se suma la falta de servicios permanentes en salud mental de los cuales carecen en un cien por ciento ya que estos servicios tendrán éxito si se prestan en su medio.

Por sugerencias de la misma comunidad se hace prioritaria la necesidad de que la estrategia deben ser diferenciadas para niños, adolescentes, jóvenes, madres de familia (mamitas), padres (papás), adultos mayores (taitas) para finalmente finalizar con una gran asamblea.

La sostenibilidad de las estrategias depende de la institucionalización de estas prácticas por la coordinación de salud del municipio de Sibundoy al cual pertenece la Vereda, con el apoyo de entidades regionales, que apoyen con personal especializado en políticas de salud mental familiar.

Se necesario fortalecer las redes de apoyo comunitario respetando sus costumbres y cultura propia de los Kametsa, capacitándolos en su espacio en promoción de la solidaridad, ayuda mutua y la resiliencia social, las intervenciones deben ser frecuentes y constante como la comunidad lo expresa en los conversatorios realizados.

En conjunto los resultados de la estrategia implementada adaptada al contexto cultural Kamenta reafirman que la intervención psicosocial participativa adaptada y sostenida, en prácticas comunitarias como minga (trabajo donde asisten las familias en apoyo en labores agrícolas de una familia y así sucesivamente van apoyados unos a otros) los círculos de palabras (en el Jajañ, que es el espacio donde se intercambia las relaciones con la naturaleza total con todos sus componentes nace la palabra, el dialogo y escucha basados en la igualdad, confidencialidad y respeto mutuo, bases para fomentar la comunicación y la creación de la comunidad).

Todo lo anterior es la vía efectiva para mejorar la salud mental en comunidades rurales e indígenas en este caso específico, la comunidad Kamentsa de la Vereda Leandro Agreda del Municipio de Sibundoy, Departamento del Putumayo.

El impacto de la estrategia implementada se evaluó a través de indicadores cualitativos y cuantitativos, utilizando instrumentos psicosociales adaptados al contexto cultural, mecanismos participativos de retroalimentación como queda demostrado en el trabajo “Diseño de una estrategia de intervención Psicosocial en la vereda de Leandro Agreda del municipio de Sibundoy”

Conclusiones

La implementación de la estrategia de intervención psicosocial en la vereda Leandro Agreda permitió demostrar que la participación comunitaria, el respeto cultural y el uso combinado de herramientas cualitativas y cuantitativas constituyen pilares fundamentales para mejorar la salud mental en contextos rurales e indígenas.

En primer lugar, se concluye que la salud mental en la comunidad no puede abordarse únicamente desde un enfoque clínico, sino que requiere de estrategias integrales y culturalmente pertinentes. El diagnóstico mostró que los principales problemas —depresión, ansiedad, violencia intrafamiliar y consumo problemático de alcohol— están directamente relacionados con los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, el desempleo y la exclusión institucional. Esta conclusión coincide con lo señalado por Marmot (2005) y la Organización Mundial de la Salud (2023), que subrayan la necesidad de políticas intersectoriales para enfrentar los factores estructurales que afectan el bienestar.

En segundo lugar, la aplicación de talleres psicoeducativos, círculos de palabra y mingas permitió fortalecer la resiliencia comunitaria, entendida como la capacidad colectiva de enfrentar y superar adversidades. Las reducciones en síntomas de depresión (15 %) y ansiedad (12 %) evidencian la efectividad de intervenciones psicosociales basadas en metodologías participativas. Estos hallazgos reafirman lo planteado por Norris et al. (2008) y Ungar (2021), quienes sostienen que la resiliencia no se limita a la recuperación individual, sino que se construye en el marco de redes sociales, valores culturales y solidaridad comunitaria.

En tercer lugar, se identificó que los procesos de comunicación intrafamiliar mejoraron de manera significativa, lo cual se reflejó en los testimonios de las familias que aprendieron a establecer acuerdos de convivencia y a reconocer sus emociones. Este resultado corrobora los

postulados de la Psicología Comunitaria (Montero, 2004; Martínez, 2018), que plantea que la transformación social surge cuando las comunidades participan activamente en la construcción de soluciones a sus propios problemas.

No obstante, también se evidenciaron limitaciones que deben ser consideradas para la sostenibilidad del proyecto. Entre ellas se destacan: la falta de infraestructura en salud mental en el Putumayo, la ausencia de profesionales permanentes en el territorio y la baja participación de adultos mayores en las actividades. Estos aspectos indican que, si bien la estrategia fue efectiva en el corto plazo, su continuidad requiere del respaldo de instituciones públicas, organizaciones sociales y políticas públicas que garanticen programas permanentes de intervención psicosocial.

Finalmente, el proyecto demuestra que este tipo de intervenciones son replicables en otras comunidades rurales e indígenas, siempre que se adapten a las particularidades culturales y sociales de cada contexto. La metodología participativa, el uso de herramientas mixtas y la integración de prácticas ancestrales con conocimientos técnicos pueden servir como modelo de referencia para futuras estrategias de salud mental en Colombia y América Latina.

Recomendaciones

Los hallazgos de este proyecto permiten formular un conjunto de recomendaciones orientadas a garantizar la sostenibilidad de la estrategia implementada en la vereda Leandro Agreda y a potenciar su replicabilidad en otros contextos rurales e indígenas del país.

En primer lugar, es necesario fortalecer la institucionalización de la salud mental comunitaria mediante políticas locales y regionales que aseguren la continuidad de los procesos iniciados. La ausencia de programas permanentes de acompañamiento constituye una de las principales limitaciones identificadas; por ello, se recomienda que las alcaldías municipales y la Gobernación del Putumayo incluyan en sus planes de desarrollo la financiación y ejecución de programas psicosociales comunitarios, articulados con la Política Nacional de Salud Mental (MSPS, 2018, 2022). Estas acciones deben garantizar la presencia regular de profesionales en psicología y trabajo social, evitando que las comunidades dependan únicamente de proyectos temporales.

En segundo lugar, se recomienda promover la formación de líderes comunitarios en salud mental, aprovechando la capacidad organizativa y cultural de la comunidad. Los talleres demostraron que la población cuenta con habilidades de comunicación, resiliencia y cohesión que pueden potenciarse mediante procesos de capacitación dirigidos a líderes sociales, docentes y autoridades indígenas. De esta manera, se generará una red local de apoyo sostenible que complemente la labor institucional, en coherencia con lo planteado por la OMS (2023), que subraya la importancia de integrar recursos formales e informales en la promoción del bienestar.

En tercer lugar, resulta fundamental avanzar en la integración intercultural de los servicios de salud mental, reconociendo y valorando las prácticas propias del pueblo Kamëntšá, como la minga, la espiritualidad y los círculos de palabra. Diversos estudios señalan que las

intervenciones interculturales son más efectivas porque generan mayor confianza y adherencia en las comunidades (Ungar, 2021; Kirmayer et al., 2018). Por ello, se recomienda que las instituciones de salud trabajen conjuntamente con autoridades indígenas y sabedores tradicionales para diseñar programas que respeten y fortalezcan la identidad cultural.

En cuarto lugar, se recomienda consolidar estrategias de prevención focalizadas en grupos vulnerables, como los jóvenes y los adultos mayores. Los primeros requieren espacios de participación activa que incluyan dinámicas lúdicas y deportivas que contribuyan al manejo de la ansiedad y al fortalecimiento de su proyecto de vida. Los segundos, en cambio, necesitan metodologías adaptadas a sus necesidades y capacidades, que les permitan participar sin barreras en actividades comunitarias. Estas recomendaciones coinciden con lo señalado por Restrepo et al. (2020), quienes afirman que la diferenciación etaria es clave para el éxito de las intervenciones comunitarias.

Finalmente, se recomienda potenciar la evaluación y sistematización de experiencias como esta, de manera que los aprendizajes puedan convertirse en modelos replicables en otros territorios del Putumayo y de Colombia. La sistematización no solo permite medir impactos, sino también visibilizar las voces de la comunidad y generar evidencia que respalde la formulación de políticas públicas. Para ello, es pertinente la articulación con universidades, observatorios de salud mental y organizaciones sociales que fortalezcan la producción de conocimiento aplicado (Wallerstein et al., 2020).

En síntesis, la sostenibilidad del proyecto depende de la capacidad de articular esfuerzos entre comunidad, instituciones y academia, en un marco de respeto cultural y compromiso social. La experiencia en la vereda Leandro Agreda demuestra que la salud mental no puede concebirse

como un asunto individual ni clínico exclusivamente, sino como un proceso colectivo que requiere acciones integrales, participativas y culturalmente pertinentes.

Referentes Bibliográficos

- Barragán, A., & Flórez, M. (2020). Innovaciones pedagógicas y TIC en la educación a distancia: retos y oportunidades. *Revista de Educación Virtual*, 15(2), 45-62.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Chan, J., To, H. P., & Chan, E. (2006). Reconsidering social cohesion: Developing a definition and analytical framework for empirical research. *Social Indicators Research*, 75(2), 273–302. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-2118-1>
- Comisión de la Verdad. (2022). *Informe final: Hallazgos y recomendaciones*. Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición.
- Congreso de la República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Gaceta Constitucional.
- Congreso de la República de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. *Diario Oficial*.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. *Diario Oficial* No. 46.383.
- Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* No. 48.680.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5.^a ed.). SAGE Publications.

- Fetters, M. D., Curry, L. A., & Creswell, J. W. (2013). Achieving integration in mixed methods designs: Principles and practices. *Health Services Research, 48*(6pt2), 2134–2156. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12117>
- García, R., Pérez, M., & Sánchez, L. (2020). Intervenciones psicosociales en comunidades rurales: Un enfoque participativo. *Revista de Psicología Comunitaria, 12*(3), 45–62. <https://doi.org/10.1016/j.rpsyc.2020.03.004>
- Gobernación del Putumayo. (2024). Análisis de Situación de Salud (ASIS) Putumayo 2023-2024. Secretaría de Salud Departamental.
- Hernández, J., & Jiménez, P. (2019). Factores protectores y de riesgo en salud mental comunitaria. *Salud y Bienestar Comunitario, 6*(1), 23-35. <https://doi.org/10.1016/j.sbc.2019.01.002>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Kirmayer, L. J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S. F., & Isaac, C. (2018). Community resilience: Models, metaphors and measures. *International Journal of Indigenous Health, 13*(2), 62-90. <https://doi.org/10.32799/ijih.v13i2.32704>
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet, 365*(9464), 1099–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
- Martínez, A. (2018). *Psicología comunitaria: Teoría y práctica para el cambio social*. Editorial Universitaria.
- Maya Jariego, I. (2004). Psicología comunitaria y salud mental: El papel de las redes sociales. *Revista de Psicología General y Aplicada, 57*(2), 217–231.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Salud Mental 2018-2024.

MSPS.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

MSPS.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). 66 % de colombianos declara haber enfrentado algún problema de salud mental. MSPS. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Análisis de situación en salud mental con énfasis en determinantes sociales. MSPS.

Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Paidós.

Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008).

Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41(1–2), 127–150.

<https://doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6>

Organización Internacional del Trabajo. (1989). Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. OIT. Ratificado por Colombia mediante Ley 21 de 1991.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Plan de acción en salud mental 2013-2020 (prorrogado hasta 2030). OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2023). World mental health report: Transforming mental health for all. OMS.

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., ... & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

- Restrepo, D., Cárdenas, P., & López, S. (2020). Intervenciones psicosociales en contextos rurales: Retos y aprendizajes en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(2), 75–91. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n2.85491>
- Rodríguez, A., & Henao, L. (2021). Salud mental y determinantes sociales en comunidades rurales latinoamericanas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(1), 23–35. <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.n1.3>
- Ruiz, J. (2019). Psicología comunitaria y salud mental en territorios afectados por la violencia en Colombia. *Revista de Estudios Sociales*, 67, 45-57. <https://doi.org/10.7440/res67.2019.04>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2021). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1898132>
- Ungar, M. (2021). *Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change*. Oxford University Press.
- Wallerstein, N., Duran, B., Oetzel, J., & Minkler, M. (2020). *Community-based participatory research for health: Advancing social and health equity (3.^a ed.)*. Jossey-Bass.

Apéndices

Apéndice A

Prueba Psicológica Adaptada

Prueba Psicológica Adaptada (PPADA)

Ítem	Dominio	Escala de Respuesta
¿Se ha sentido triste o sin ganas de hacer cosas que antes disfrutaba?	Depresión	0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Seguido; 3 = Casi siempre
¿Ha tenido sensación de cansancio o falta de energía para realizar sus actividades diarias?	Depresión	0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Seguido; 3 = Casi siempre
¿Ha sentido que su vida no tiene sentido o que ha perdido la esperanza?	Depresión	0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Seguido; 3 = Casi siempre
¿Se le ha dificultado dormir o ha dormido demasiado?	Depresión	0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Seguido; 3 = Casi siempre
¿Ha notado pérdida o aumento de apetito en este tiempo?	Depresión	0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Seguido; 3 = Casi siempre
¿Ha sentido dificultad para concentrarse en sus labores cotidianas?	Depresión	0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Seguido; 3 = Casi siempre
¿Ha tenido pensamientos negativos sobre usted mismo o sobre su futuro?	Depresión	0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Seguido; 3 = Casi siempre
¿Se ha sentido nervioso, inquieto o con sensación de temor sin razón clara?	Ansiedad	0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Seguido; 3 = Casi siempre
¿Ha tenido palpitaciones, sudoración o sensación de falta de aire en momentos de tensión?	Ansiedad	0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Seguido; 3 = Casi siempre
¿Le ha costado relajarse o ha estado en constante preocupación?	Ansiedad	0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Seguido; 3 = Casi siempre
¿Ha presentado molestias físicas (dolor de cabeza, tensión muscular, malestar estomacal) relacionadas con la preocupación?	Ansiedad	0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Seguido; 3 = Casi siempre
¿Ha sentido miedo a que algo malo suceda a usted o a su familia?	Ansiedad	0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Seguido; 3 = Casi siempre
¿Ha tenido pensamientos repetitivos difíciles de controlar?	Ansiedad	0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Seguido; 3 = Casi siempre
¿Ha experimentado sobresaltos o dificultades para conciliar el sueño debido a preocupaciones?	Ansiedad	0 = Nunca; 1 = Algunas veces; 2 = Seguido; 3 = Casi siempre

Apéndice B

Galería de Imágenes de Encuentros, Charlas y Talleres

https://drive.google.com/drive/folders/1Gnmy1XGzKaQtPhRpBnIFfaJmdvVyby_f?usp=sharin

g

Apéndice C

Contenido de Talleres Psicoeducativos

SALUD MENTAL FAMILIAR

¿QUE ES LA SALUD MENTAL?

La salud mental es el estado de bienestar emocional, psicológico y social de una persona. Es un derecho humano fundamental que afecta cómo pensamos, sentimos y actuamos

¿COMO INFLUYE LA FAMILIA EN LA SALUD MENTAL?

- La familia tiene una gran influencia en la salud mental de las personas, ya que proporciona apoyo, valores, y afectos. Un ambiente familiar cálido y de apoyo puede ayudar a prevenir trastornos mentales y adicciones. Por el contrario, un entorno conflictivo o abusivo puede aumentar el riesgo de problemas de salud mental.

¿CÓMO LA FAMILIA INFLUYE POSITIVAMENTE?

- Ayuda a desarrollar la autoestima, la confianza y la esperanza
- Reduce los sentimientos de aislamiento e impotencia
- Promueve la comunicación abierta y el respeto mutuo
- Desarrolla estrategias efectivas para afrontar los desafíos

¿CÓMO LA FAMILIA INFLUYE DE MANERA NEGATIVA?

- Puede generar dificultades emocionales como ansiedad, depresión y baja autoestima
- Puede dificultar el establecimiento de relaciones sanas
- Puede dificultar el desarrollo de mecanismos de afrontamiento

IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL

- Es fundamental para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico
- Es importante en todas las etapas de la vida, pero se vuelve especialmente relevante en la adolescencia.

FACTORES DE RIESGO

Estrés, vulnerabilidad, condiciones de trabajo, discriminación, exclusión social, violencia, mala salud física

FACTORES DE PROTECCIÓN

Habilidades sociales y emocionales, educación, trabajo decente, vecindarios seguros, cohesión social

CONSEJOS :

- Hablar sobre emociones sin miedo a ser juzgado. reconocer y respetar las emociones de los demás
- Fomentar hábitos saludables, dormir lo suficiente, comer bien, hacer ejercicio con regularidad
- Establecer rutinas predecibles, tener horarios regulares para comer, dormir y hacer tareas

Nota. Contenido charlas (en el drive esta detallado cada tema).