

**Experiencias de salud mental comunitaria en adolescentes del Hogar María Margarita en
el marco del proyecto CASMCUNAD en Piedecuesta, Santander**

Karem Vannessa Montenegro Palta

Asesora

Zeneida Rocío Ceballos Villada Ps. Mg. PhD (c)

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Maestría en Psicología Comunitaria

2026

Nota de Aceptación

Nombre Director de Trabajo de Grado

Ismael Suárez Salamanca

Astrid Sofía Suárez Barros

Dedicatoria

El logro de esta meta está dedicado, en primer lugar, a Dios, quien ha sido siempre fuente de fortaleza, fe y confianza a lo largo de este camino.

A mi padre, mi madre, mi hermano, mi abuela y Toña, quienes han sido base fundamental en mi crecimiento personal y profesional. Gracias por la espera, por la confianza depositada en mí y por impulsarme constantemente a avanzar y creer en mis capacidades. Este logro también les pertenece a ustedes.

Dedico igualmente este trabajo a mi segunda familia, que, desde el amor, el apoyo, la confianza y la esperanza me permitió mantener la constancia y la proyección necesarias para materializar lo que hoy representa un motivo de felicidad y tranquilidad.

Agradecimientos

A mi mejor amiga, gracias por su apoyo emocional, su compañía incondicional y por permanecer presente durante cada etapa de este proceso.

Profe Victoria, elevo esta dedicatoria al cielo con profundo agradecimiento por su aporte en mi formación y por su invaluable calidad humana. Permanecerá siempre en mi memoria como un hermoso recuerdo y una valiosa coincidencia en mi vida.

Profesora Zeneida, gracias infinitas por su compromiso, responsabilidad, guía y orientación, brindadas siempre desde la calidez humana, la comprensión y el acompañamiento constante. Agradezco profundamente a los colegas que hicieron parte de esta investigación desde el interés genuino de aportar a la comprensión de un universo tan amplio y valioso como lo es el Hogar María Margarita. Gracias por compartir, de manera desinteresada, sus experiencias, vivencias y aprendizajes, los cuales contribuyen significativamente al fortalecimiento del proceso CASMCUNAD, a la maestría y a la comprensión de realidades que, en muchas ocasiones, suelen ser mal interpretadas o invisibilizadas.

A la coordinadora del Hogar María Margarita, gracias por abrir las puertas de un lugar que, desde el altruismo, el servicio y la fe, transforma vidas diariamente. Su disposición y aporte durante el desarrollo de la investigación fueron de gran importancia para la construcción de este trabajo.

Profe Viviann, mi agradecimiento sincero por permitirme crecer profesional y humanamente a través de la participación en CASMCUNAD. Gracias por sus orientaciones, su apoyo constante y el acompañamiento brindado durante todo el proceso. Sin duda, su colaboración fue indispensable para la consolidación de esta investigación. Infinitas gracias.

Resumen

El presente trabajo de grado corresponde a una sistematización de experiencias en salud mental comunitaria desarrolladas en el Hogar María Margarita en Piedecuesta, Santander, en el marco del proyecto CASMCUNAD, durante los años 2021 a 2024. La investigación tuvo como propósito comprender las experiencias de institucionalización de las adolescentes, analizar los procesos de intervención desde la psicología comunitaria y develar los impactos en la salud mental comunitaria.

Metodológicamente, se desarrolló desde un enfoque cualitativo, participativo e histórico-hermenéutico, empleando entrevistas a actores clave, revisión documental y análisis reflexivo de diversas fuentes de información del repositorio de CASMCUNAD. El proceso analítico se realizó mediante codificación abierta y análisis inductivo categorial apoyado en el software ATLAS.ti. La sistematización se estructuró en tres momentos: recuperación de la experiencia vivida, organización y análisis crítico de la información, e interpretación de los hallazgos.

Las entrevistas realizadas a practicantes de psicología, la directora del hogar y la coordinadora de CASMCUNAD, permitieron comprender las dinámicas de institucionalización y evidenciar hallazgos relevantes. Entre ellos se encontró que el contexto de institucionalización no se configura únicamente como escenario de exclusión o afectación emocional, sino también como un espacio donde pueden fortalecerse procesos de resiliencia, liderazgo, empoderamiento y construcción de vínculos significativos. Asimismo, se identificó que las metodologías participativas, el acompañamiento afectivo, la espiritualidad y el trabajo reflexivo favorecieron procesos de agencia y bienestar en las adolescentes. Finalmente, la investigación también permitió reconocer las tensiones y limitaciones del quehacer de la psicología comunitaria en contextos de institucionalización.

Palabras claves: CASMCUNAD, institucionalización, adolescencia, salud mental, salud mental comunitaria, espiritualidad, red de apoyo.

Abstract

This graduate thesis corresponds to a systematization of experiences in community mental health developed at Hogar María Margarita in Piedecuesta, Santander, within the framework of the CASMCUNAD project, between 2021 and 2024. The research aimed to understand the institutionalization experiences of adolescent girls, analyze intervention processes from a community psychology perspective, and reveal their impacts on community mental health.

Methodologically, the study was developed from a qualitative, participatory, and historical-hermeneutic approach, using interviews with key actors, documentary review, and reflective analysis of various sources of information from the CASMCUNAD repository. The analytical process was carried out through open coding and inductive categorical analysis supported by ATLAS.ti software. The systematization was structured into three stages: recovery of the lived experience, organization and critical analysis of the information, and interpretation of the findings.

The interviews conducted with psychology interns, the director of the home, and the CASMCUNAD coordinator made it possible to understand the dynamics of institutionalization and identify relevant findings. Among these, it was found that the institutionalization context is not configured solely as a scenario of exclusion or emotional distress, but also as a space where processes of resilience, leadership, empowerment, and the construction of meaningful bonds can be strengthened. Likewise, participatory methodologies, emotional support, spirituality, and reflective work were identified as factors that fostered processes of agency and well-being among the adolescents. Finally, the research also made it possible to recognize the tensions and limitations of community psychology practice in institutionalization contexts.

Keywords: CASMCUNAD, CASMCUNAD, adolescence, mental health, community mental health, spirituality, support network.

Tabla de Contenido

Introducción	14
Planteamiento del Problema	17
Formulación del Problema.....	21
Justificación	22
Objetivos	27
Objetivo General.....	27
Objetivos Específicos	27
Metodología	28
Paradigma: Cualitativo	28
Enfoque: Histórico Hermenéutico	28
Método: Sistematización de la Información	29
Participantes.....	31
Unidad de Análisis	31
Unidad de Trabajo.....	33
Criterios de Inclusión.....	34
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	34
Procedimiento	36
Marco Teórico	40
Los Retos de la Salud Mental Comunitaria	40
Comprendiendo desde la Teoría la Salud Mental Comunitaria	43
Estrategias de Intervención en Salud Mental Comunitaria	45
Resultados.....	47

	10
Experiencias de Institucionalización	50
Relación con Pares.....	50
Relación con la Familia	51
Relación Entre Equipo Psicosocial, Religiosas y Practicantes.....	54
Procesos de Intervención e Impacto en Salud Mental Comunitaria.....	57
Procesos Comunitarios para la Construcción de Diagnósticos en Tiempos de Pandemia	58
Procesos Comunitarios y Estrategias Diagnósticas en Contextos de Rotación Poblacional ..	60
Estrategias Comunitarias e Impacto en la Salud Mental Comunitaria	61
Redes de Apoyo, Espiritualidad y Reflexión, Factores de Impacto en la Salud Mental Comunitaria	62
Discusión.....	66
Vivencias de Institucionalización y Construcción de Vínculos Comunitarios en el Hogar María Margarita.....	69
Estrategias de Intervención Comunitaria y Construcción Participativa desde CASMCUNAD	72
Transformaciones e Impactos de las Prácticas Comunitarias en la Salud Mental de las Adolescentes	75
Conclusiones	79
Recomendaciones	82
Referencias Bibliográficas	86
Apéndices.....	93

Lista de Tablas

Tabla 1 Categorías de Análisis.....	38
Tabla 2 <i>Codificación de Participantes y Fuentes de Información</i>	49
Tabla 3 <i>Codificación de Fuentes de Información</i>	49
Tabla 4 <i>Fases y Actividades de CASMCUNAD</i>	57

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Densidad de Citas por Códigos en el Análisis de Salud Mental Comunitaria</i>	48
Figura 2 <i>Técnica de Recolección de Información - Practicante P1</i>	53
Figura 3 <i>Cartografía Social Digital Participativa Construida en Modalidad Virtual</i>	59

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Consentimiento Informado -Formato</i>	93
Apéndice B <i>Guía de Entrevista Semiestructurada</i>	94
Apéndice C <i>Guía de Entrevista Semiestructurada</i>	96
Apéndice D <i>Matriz de Coocurrencia ATLAS.ti</i>	98

Introducción

La salud mental comunitaria se ha consolidado en América Latina como un campo de reflexión, interés e intervención que reconoce la influencia de los contextos históricos, sociales, económicos y culturales en la construcción del bienestar de las personas y las comunidades. Desde esta perspectiva, la comprensión de la salud mental comunitaria trasciende las aproximaciones centradas exclusivamente en el individuo y en la enfermedad, para situarse en las dinámicas relacionales, vinculares, comunitarias y territoriales que configuran las experiencias subjetivas y colectivas. En coherencia con ello, desde la psicología comunitaria latinoamericana se hace necesario desarrollar investigaciones contextualizadas y críticas que permitan comprender las realidades sociales desde las voces y experiencias de quienes las habitan, especialmente en poblaciones históricamente vulneradas.

En el caso de niños, niñas y adolescentes, organismos internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020), Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020) han advertido sobre el impacto que tienen las condiciones de desigualdad, violencia, exclusión social, pobreza y rupturas familiares en el bienestar psicosocial y en el desarrollo integral de esta población.

En Colombia, muchas de estas situaciones derivan en procesos de institucionalización mediante medidas de protección orientadas al restablecimiento de derechos, y otras veces bajo otras modalidades no atendidas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, configurando escenarios complejos donde convergen experiencias de vulneración, desarraigo, adaptación y reconstrucción vincular.

A pesar de la creciente producción académica sobre institucionalización y adolescencia, predominan investigaciones desarrolladas desde enfoques clínicos, jurídicos y asistencialistas,

centradas principalmente en las afectaciones emocionales, las experiencias de abandono y las dificultades de adaptación institucional. En contraste, son escasos los estudios que analizan estos contextos desde la salud mental comunitaria y desde la psicología comunitaria latinoamericana, particularmente aquellos que recuperan las experiencias vividas por los propios actores sociales y visibilizan las capacidades de agencia, resiliencia y construcción colectiva del bienestar que pueden emerger dentro de escenarios institucionalizados.

En este marco, la presente investigación corresponde a una sistematización de experiencias en salud mental comunitaria desarrolladas en el Hogar María Margarita de Piedecuesta, Santander en articulación con el proyecto Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia CASMCUNAD entre los años 2021 y 2024. El estudio tuvo como propósito comprender las experiencias de institucionalización de las adolescentes, analizar los procesos de intervención desarrollados desde la psicología comunitaria y develar los impactos de dichas prácticas en la salud mental comunitaria.

Metodológicamente, la investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, participativo e histórico-hermenéutico, mediante revisión documental, entrevistas a actores clave y análisis inductivo categorial apoyado en el software ATLAS.ti. La sistematización permitió recuperar críticamente las experiencias vividas por adolescentes, practicantes de psicología, coordinadores y directivos, favoreciendo una comprensión contextualizada de las dinámicas comunitarias que emergen en el hogar.

Los hallazgos evidenciaron que la institucionalización no puede comprenderse únicamente como un escenario de afectación emocional o exclusión social. Por el contrario, se identificaron procesos de apoyo mutuo, fortalecimiento vincular, resiliencia, participación y

construcción de agencia favorecidos por metodologías participativas, el acompañamiento afectivo, la espiritualidad y las prácticas comunitarias desarrolladas en el hogar. Asimismo, la investigación permitió reconocer tensiones y limitaciones propias del trabajo comunitario en contextos institucionalizados, especialmente aquellas relacionadas con la rotación poblacional, el trabajo con familias, las trayectorias de vulneración y las dificultades estructurales para la continuidad de los procesos.

En este sentido, la investigación aporta a la psicología comunitaria al generar conocimiento situado sobre salud mental comunitaria en contextos de institucionalización adolescente, visibilizando las particularidades del trabajo psicosocial en escenarios religiosos y fortaleciendo la comprensión de las capacidades comunitarias que emergen en contextos de vulnerabilidad. Del mismo modo, el estudio contribuye al fortalecimiento del macroproyecto CASMCUNAD y de las líneas investigativas de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia relacionadas con salud mental comunitaria, bienestar y transformación social.

Planteamiento del Problema

La salud mental de los adolescentes es actualmente una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial. Al respecto, la OMS (2025) señala que uno de cada siete adolescentes entre los 10 y 19 años presenta algún trastorno mental. La depresión, la ansiedad, las conductas autolesivas y los trastornos del comportamiento son algunos de ellos y las principales causas de discapacidad y afectación. De igual manera destaca que cuando no son tratados, suelen extenderse a la vida adulta y perjudica la salud física, mental y el desenvolvimiento social. Asimismo, advierte que muchas de estas problemáticas se encuentran asociadas a contextos de violencia, pobreza, exclusión, abandono y vulneración de derechos.

La OMS (2025) indica además que algunos adolescentes tienen más riesgo de padecer trastornos de salud mental al estar expuestos a situaciones de estigmatización, discriminación o exclusión, falta de acceso a servicios y apoyo de calidad. En este sentido, los adolescentes en situación de vulneración de derechos que no cuentan con redes de apoyo estables son los que presentan más riesgo. Frente a este panorama, la vulneración de derechos se configura como un motivo para que entidades competentes consideren medidas de institucionalización, en centros de salud mental o albergues, alejándolos en muchos casos, de su contexto de origen. No obstante, las directrices internacionales guían a reducir el número de niños y adolescentes institucionalizados, ordenando tomar las medidas necesarias para desinstitucionalizar, exponiendo que los niños y adolescentes son más vulnerables a recibir prácticas de tortura o malos tratos (UNICEF, 2019), (CEPAL, 2020), Organización de los Estados Americanos (OEA, 2013).

A pesar de estas directrices, la institucionalización sigue siendo una medida de atención y de respuesta estatal para la vulnerabilidad infantil y adolescente. En América Latina y el Caribe,

según informes de Better Care Network y UNICEF (2021) se estima que entre 200.000 y 240.000 menores de edad viven en instituciones de cuidado residencial en la región, como consecuencia de situaciones de violencia, abandono, negligencia y vulneración de derechos. Lo anterior expone un panorama inquietante entre la necesidad estatal de institucionalizar y el riesgo que corren los niños y adolescentes en este contexto.

Tal panorama no es ajeno para Colombia, en primer lugar, la situación de salud mental en niños, niñas y adolescentes también representa un desafío importante. Datos del Instituto Nacional de Salud reportaron durante 2025 más de 16.638 casos de intento de suicidio y más de 164.000 casos de presunta violencia intrafamiliar y violencia de género como las situaciones principales de vulneración de derechos. Estas situaciones que afectan de manera importante a la población adolescente evidencian la necesidad de fortalecer estrategias integrales de atención psicosocial y comunitaria. En muchos casos, estas experiencias de violencia, negligencia, consumo de sustancias psicoactivas, abandono familiar o vulneración de derechos conducen a procesos de institucionalización en hogares de protección, donde los adolescentes permanecen bajo medidas de restablecimiento de derechos.

Con relación a lo anterior, según cifras del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, 2024), 71.178 niñas, niños y adolescentes se encuentran en proceso administrativo de restablecimiento de derechos PARD y 933 adolescentes ingresaron en ese año al sistema de responsabilidad penal, el cual atiende a adolescentes entre 14 y 18 años de edad que presuntamente cometieron un delito. El ICBF cuenta con diferentes modalidades para atender la población, algunas implican institucionalización. Frente a este caso, no se encontraron cifras precisas o estimadas de los adolescentes vinculados a estas modalidades, sin embargo, se obtiene una distinción de la población; algunos son vinculados a internados, albergues, fundaciones,

ONG por vulneración de derechos, pero no siempre con asistencia de ICBF y otros, se vinculan en internados por sistema de responsabilidad penal.

La institucionalización de adolescentes, históricamente, ha sido abordada desde perspectivas centradas en el déficit, el daño emocional o la adaptación conductual, predominando enfoques clínicos, asistencialistas o individualizantes. Diversas investigaciones han señalado que los contextos institucionales pueden generar afectaciones emocionales relacionadas con sentimientos de abandono, rupturas vinculares, dependencia institucional, estigmatización y dificultades en la construcción de identidad (Hueche, Lagos, Ríos, Silva & Alarcón-Espinoza, 2019), (Yslado-Méndez, Villafuerte-Vicencio, Sánchez-Broncano & Rosales-Mata, 2019), (Vargas Prado & Ortegón Machado, 2025). En la literatura existe un vacío sobre cómo en los contextos de institucionalización con adolescentes se pueden generar capacidades de agencia, resistencia y construcción colectiva, se ha invisibilizado el potencial de estos contextos y de la población adolescente.

Desde la psicología comunitaria latinoamericana, autores como Maritza Montero (2004) plantean que las comunidades poseen recursos y capacidades para generar procesos de transformación social, fortalecimiento y participación activa. Asimismo, Ignacio Martín-Baró (1998) propone comprender la salud mental desde las condiciones históricas, sociales y comunitarias que atraviesan la vida de las personas, superando explicaciones exclusivamente individuales del sufrimiento psíquico. En este sentido, la salud mental comunitaria implica reconocer los vínculos, las redes de apoyo, la participación y el contexto como elementos fundamentales para el bienestar psicosocial.

Estas perspectivas permiten cuestionar la idea de que la institucionalización constituye únicamente un escenario de exclusión o afectación emocional, posibilitando comprender también

las dinámicas de apoyo mutuo, resiliencia, empoderamiento y resignificación que pueden construirse en estos espacios. De igual manera, los aportes de Paulo Freire (1970) sobre participación, reflexión crítica y construcción colectiva del conocimiento permiten comprender la importancia de metodologías dialógicas y participativas en procesos de acompañamiento comunitario. A su vez, los planteamientos de Boris Cyrulnik (2002) sobre resiliencia permiten entender cómo los vínculos afectivos protectores favorecen procesos de reconstrucción subjetiva frente a experiencias de violencia, abandono o sufrimiento.

En este contexto, el Hogar María Margarita, ubicado en Piedecuesta, ha desarrollado procesos de acompañamiento dirigidos a adolescentes institucionalizadas que han vivido situaciones de vulnerabilidad psicosocial. Entre los años 2021 y 2024, el proyecto CASMCUNAD, en articulación con practicantes de psicología, implementó diversas estrategias de salud mental comunitaria orientadas al fortalecimiento de vínculos, participación comunitaria, reconocimiento emocional, construcción de redes de apoyo, metodologías lúdico-pedagógicas y procesos reflexivos con las adolescentes.

No obstante, pese a la importancia de estas experiencias, existen pocos estudios y sistematizaciones que permitan comprender críticamente cómo se desarrollan los procesos de salud mental comunitaria en contextos de institucionalización y cuáles son sus alcances, tensiones y aportes en el bienestar psicosocial de las adolescentes. Gran parte de la literatura se ha enfocado en describir factores de riesgo o afectaciones psicológicas, dejando en menor visibilidad las experiencias comunitarias, participativas y relacionales que emergen en estos escenarios institucionales.

De igual manera, persiste un vacío frente a la comprensión de las tensiones propias del trabajo comunitario en instituciones de protección de carácter religioso, especialmente en

aspectos relacionados con la rotación poblacional, las limitaciones estructurales, la continuidad de los procesos y las contradicciones entre cuidado, protección y autonomía adolescente.

Esta investigación busca llenar este vacío mediante un análisis crítico y profundo de las dinámicas de institucionalización proporcionando una comprensión más profunda de cómo son percibidas y vivenciadas estas experiencias por parte de las adolescentes y cuáles son los factores determinantes en la salud mental comunitaria en este contexto. Además de proporcionar información relevante sobre la salud mental comunitaria en contextos religiosos con adolescentes y, las características y estrategias fundamentales para desarrollar practicas comunitarias con estas características.

Formulación del Problema

¿Cómo se desarrollaron las experiencias de salud mental comunitaria en el Hogar María Margarita, en el marco del proyecto CASMCUNAD entre los años 2021 y 2024, a partir de las experiencias de institucionalización de las adolescentes?

Justificación

La salud mental comunitaria se ha consolidado en América Latina como un campo de creciente interés académico, político y social, particularmente al reconocerse que las condiciones históricas, económicas, culturales y territoriales de la región influyen significativamente en el bienestar psicosocial de las comunidades (OMS, 2025). Desde esta perspectiva, la salud mental deja de comprenderse exclusivamente como ausencia de enfermedad y pasa a entenderse como un proceso relacional y colectivo atravesado por determinantes sociales, vínculos comunitarios, condiciones de vida y posibilidades de participación. En coherencia con ello, la psicología comunitaria latinoamericana ha insistido en la necesidad de analizar los fenómenos psicosociales desde las realidades concretas de las poblaciones, reconociendo las capacidades de las comunidades para construir procesos de transformación y afrontamiento frente a contextos de vulnerabilidad.

Organismos internacionales como UNICEF (2020), OEA (2022) han señalado que la salud mental de niños, niñas y adolescentes constituye un componente fundamental para el desarrollo integral, la construcción de proyectos de vida y el bienestar social. No obstante, dichas entidades advierten que problemáticas estructurales como la desigualdad, la violencia, la pobreza, el desplazamiento forzado, la exclusión social y las rupturas familiares incrementan significativamente los riesgos psicosociales y las afectaciones emocionales en esta población. En el contexto latinoamericano, estas realidades adquieren especial complejidad debido a las persistentes dinámicas de inequidad social, violencia estructural y fragilidad institucional que atraviesan múltiples territorios.

En Colombia, las situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes son abordadas mediante procesos administrativos de restablecimiento de derechos PARD

liderados por el ICBF y otras modalidades de protección desarrolladas por fundaciones, organizaciones sociales y hogares de acogida. Estas medidas implican, en muchos casos, procesos de institucionalización que transforman profundamente las trayectorias vitales, los vínculos afectivos y las dinámicas de socialización de los adolescentes. Diversas investigaciones han señalado que los contextos institucionales pueden generar experiencias de desarraigo, sentimientos de abandono, rupturas vinculares, dependencia institucional y dificultades en la construcción de identidad (Hueche et al., 2019), (Yslado-Méndez et al., 2019), (Vargas Prado & Ortigón Machado, 2025). Sin embargo, la mayoría de estos estudios han sido desarrollados desde enfoques clínicos, jurídicos o asistencialistas, privilegiando comprensiones centradas en el déficit, el daño emocional o el riesgo psicosocial.

En este sentido, existe un vacío investigativo frente a estudios que analicen la salud mental comunitaria en contextos de institucionalización desde perspectivas críticas, participativas y situadas, particularmente en escenarios religiosos de acogida residencial con población adolescente femenina. La escasa producción académica sobre el quehacer de la psicología comunitaria en instituciones con dinámicas de población rotativa limita la comprensión de las formas en que se construyen vínculos, redes de apoyo, procesos de participación y experiencias de bienestar dentro de estos escenarios. Lo anterior resulta especialmente relevante si se considera que las instituciones religiosas continúan desempeñando un papel significativo en la atención y protección de adolescentes en condición de vulnerabilidad en Colombia.

Desde los planteamientos de Maritza Montero (2004) e Ignacio Martín-Baró (1998), la psicología comunitaria propone comprender las problemáticas sociales desde el contexto histórico, cultural y comunitario de las poblaciones, reconociendo que las comunidades poseen

recursos, capacidades y formas propias de construir bienestar. Bajo esta perspectiva, la presente sistematización cuestiona las miradas homogéneas y exclusivamente negativas de la institucionalización, proponiendo una comprensión más amplia de estos escenarios como espacios complejos donde también emergen dinámicas de resiliencia, apoyo mutuo, participación, fortalecimiento subjetivo y construcción colectiva de sentido.

En coherencia con ello, sistematizar las experiencias desarrolladas en el Hogar María Margarita permite generar nuevas comprensiones sobre el impacto de las prácticas comunitarias en contextos de institucionalización, las particularidades del trabajo psicosocial en escenarios religiosos y las formas en que las adolescentes construyen procesos de adaptación, agencia y resignificación de sus experiencias de vida.

El estudio adquiere especial relevancia al desarrollarse en Piedecuesta, municipio donde convergen problemáticas sociales que afectan de manera significativa las trayectorias de vida de niños, niñas y adolescentes, entre ellas la violencia intrafamiliar, los conflictos familiares, el consumo de sustancias psicoactivas y diversas situaciones de vulneración de derechos. Estas condiciones configuran escenarios de riesgo psicosocial que demandan estrategias de acompañamiento y fortalecimiento comunitario orientadas a la promoción de la salud mental. En este contexto, el hogar se configura no solo como un espacio de protección institucional, sino también como un escenario de reconstrucción vincular, convivencia comunitaria y acompañamiento emocional.

Asimismo, la investigación aporta al fortalecimiento epistemológico y metodológico de la psicología comunitaria al privilegiar una comprensión situada de la salud mental, construida desde las voces, narrativas y experiencias de los propios actores sociales. Tal como plantean Zimmerman y Rappaport (1988), el bienestar comunitario debe comprenderse a partir de las

experiencias y significados construidos por quienes participan en las dinámicas comunitarias. En este sentido, interpretar críticamente las experiencias narradas por adolescentes, practicantes, directivos y actores institucionales representa uno de los principales aportes del estudio, debido a que permite comprender la institucionalización desde la subjetividad, las relaciones cotidianas y los significados construidos colectivamente. De igual manera, Barraza (2023) señala que la interpretación inductiva desde las voces de la comunidad favorece la comprensión de los significados subjetivos otorgados a las experiencias sociales, fortaleciendo procesos de conocimiento contextualizado y crítico.

La investigación también adquiere relevancia académica e institucional al contribuir al desarrollo del macroproyecto CASMCUNAD de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, el cual articula procesos de formación e investigación de la Maestría y la Especialización en Psicología Comunitaria. El estudio fortalece particularmente la línea de investigación Intersubjetividades, Contextos y Desarrollo, en la sublínea Salud Mental, Bienestar y Calidad de Vida Comunitaria y Cambio Social, consolidando procesos investigativos comprometidos con la producción de conocimiento situado y con las realidades sociales de las comunidades. Asimismo, la sistematización se constituye como un precedente metodológico y un insumo teórico para futuras prácticas e investigaciones comunitarias en contextos de institucionalización.

Finalmente, la investigación posee relevancia metodológica y ética debido a que, desde un enfoque histórico-hermenéutico, busca comprender profundamente las experiencias narradas por los actores participantes, recuperando la memoria de los procesos vividos y favoreciendo una lectura crítica de las dinámicas comunitarias construidas dentro del hogar. La triangulación entre revisión documental, entrevistas y análisis inductivo categorial permitió fortalecer la validez y profundidad interpretativa de los hallazgos, posibilitando una aproximación compleja a las

formas en que se configura la salud mental comunitaria en adolescentes institucionalizadas. En consecuencia, el estudio responde a la necesidad de producir conocimiento crítico y contextualizado sobre las experiencias de institucionalización, visibilizando no solo las afectaciones derivadas de la vulneración de derechos, sino también las capacidades de resistencia, construcción vincular y transformación subjetiva que emergen en estos escenarios comunitarios.

Objetivos

Objetivo General

Sistematizar los procesos de salud mental comunitaria a partir de las experiencias de institucionalización de adolescentes en el Hogar María Margarita, del municipio de Piedecuesta Santander durante los años 2021 al 2024.

Objetivos Específicos

Identificar las experiencias de institucionalización de la comunidad María Margarita relacionadas con salud mental comunitaria.

Reconocer los procesos y estrategias de intervención en salud mental comunitaria desarrollados desde CASMCUNAD.

Develar los impactos en la salud mental comunitaria de los procesos de intervención desarrollados desde CASMCUNAD.

Metodología

Paradigma: Cualitativo

La presente investigación está enmarcada en el enfoque cualitativo, que permite comprender, interpretar y analizar las experiencias generadas en torno a salud mental comunitaria en contexto de institucionalización en adolescentes pertenecientes al Hogar María Margarita de Piedecuesta, Santander. El enfoque cualitativo, tiene una visión ética, su fin es interpretar, describir situaciones, eventos, interacciones, fenómenos con un carácter inductivo, desde las narraciones, voces de los actores; es decir, desde el significado que las personas le asignan, desde la subjetividad (Barraza, 2023). En este sentido, este enfoque permite comprender el significado que para los actores claves del hogar, tuvo el trabajo desarrollado en albergue, y, además, analizar desde sus narrativas, lo que implica en este contexto hablar de salud mental comunitaria en adolescentes y cómo son sus procesos.

El estudio cualitativo busca la comprensión de los fenómenos en su ambiente usual, desarrollando la información basada en la descripción de situaciones, lugares, periodos, textos e individuos (Cuenya & Ruetti, 2010, como se citó en Ramos, 2015). De esta manera a partir de la información obtenida mediante entrevista, se logra tener otra perspectiva adicional a la generada con revisión documental, lo que aleja la posibilidad de interpretación subjetiva del investigador.

Enfoque: Histórico Hermenéutico

La perspectiva tenida en cuenta en la presente investigación es histórico hermenéutica, ya que se centra en la comprensión profunda de las experiencias narradas por los propios actores. Ricoeur (2006) plantea que la hermenéutica facilita la comprensión de los significados que subyacen en los relatos, narraciones, discursos tanto individuales como colectivos, permitiendo interpretar a profundidad las experiencias. Para esta investigación, dicho enfoque tiene

pertinencia porque permite analizar las experiencias de la comunidad en las practicas comunitarias llevadas a cabo en el albergue, y además ampliar la comprensión de los procesos que configuran la salud mental comunitaria en entornos de institucionalización, luego de haberse obtenido un panorama con la lectura de los informes realizados por los pasantes.

Así mismo, permite nutrir la comprensión del proceso llevado a cabo en el albergue conociendo la percepción y subjetividad de actores implicados, no solo pasantes de psicología, si no también coordinadora de CASMCUNAD y la directora del Hogar, de esta manera, se permite una comprensión a profundidad.

Método: Sistematización de la Información

Para la presente investigación se empleó el método de sistematización de experiencias, en coherencia con el propósito de reconstruir, interpretar críticamente y comprender los procesos de salud mental comunitaria desarrollados en el Hogar María Margarita en el marco de las prácticas comunitarias de CASMCUNAD. Según Villa Holguín (2019), la sistematización de experiencias constituye “la producción de conocimientos sobre el desempeño de los procesos formativos, orientada hacia el ordenamiento, la reconstrucción e interpretación crítica de lo que obtienen de sus propias experiencias en la realidad social, para cualificarla y comunicarla posteriormente” (p. 3).

Este planteamiento cobra especial importancia al considerar que la comprensión de una realidad, experiencia o momento histórico trasciende la simple descripción de los acontecimientos, pues implica reconocer las subjetividades, significados, aprendizajes y transformaciones construidas por los actores involucrados. En este sentido, la sistematización no se limita a recopilar información, sino que invita al investigador a desarrollar una postura reflexiva y crítica frente a la experiencia vivida, favoreciendo la construcción colectiva de

conocimiento.

De igual manera, Villa Holguín (2019) plantea que la sistematización va más allá del registro de experiencias, al demandar procesos de reflexión, intercambio de saberes y reconocimiento del protagonismo de los sujetos sociales. Desde esta perspectiva, se adopta un enfoque reconstructivo que permite interpretar acontecimientos significativos y problematizar las relaciones, prácticas y significados construidos en el contexto de estudio.

Complementariamente, se retoman los aportes de Óscar Jara Holliday (2018), quien concibe la sistematización de experiencias como un proceso de interpretación crítica de una práctica vivida que, a partir de su reconstrucción ordenada, permite descubrir la lógica del proceso, los factores que intervinieron en él, las relaciones entre estos y los aprendizajes generados. Para este autor, la sistematización constituye una modalidad de producción de conocimiento situada que parte de la experiencia para comprenderla, transformarla y comunicarla.

Siguiendo la propuesta metodológica de Jara (2018), el proceso de sistematización desarrollado en esta investigación contempló cinco momentos fundamentales: (1) el punto de partida, representado por la experiencia acumulada durante los años de intervención comunitaria en el Hogar María Margarita; (2) la formulación de preguntas iniciales, orientadas a definir el objeto de sistematización, los objetivos y los ejes de análisis; (3) la recuperación del proceso vivido, mediante la revisión documental y la reconstrucción histórica de las acciones desarrolladas entre 2021 y 2024; (4) la reflexión de fondo, que permitió interpretar críticamente la información recopilada, identificar categorías emergentes y comprender los procesos de salud mental comunitaria construidos en la experiencia; y (5) los puntos de llegada, expresados en los hallazgos, aprendizajes, conclusiones y aportes generados para la psicología comunitaria y la

salud mental comunitaria.

En este orden de ideas, la sistematización desarrollada no solo permitió obtener información relevante sobre la salud mental comunitaria en adolescentes en contexto de institucionalización, sino que abrió espacios para la reflexión crítica en torno a aspectos como la escasa producción investigativa sobre esta temática, la influencia de la espiritualidad en los procesos de bienestar comunitario, el papel de la resiliencia en contextos de vulnerabilidad, las posibilidades de construir prácticas comunitarias transformadoras en escenarios institucionalizados y los desafíos que estos contextos representan para la psicología comunitaria. De esta manera, la sistematización se constituyó en una herramienta para recuperar aprendizajes, visibilizar saberes construidos colectivamente y generar conocimiento situado que contribuya al fortalecimiento de futuras intervenciones comunitarias.

Participantes

Unidad de Análisis

Para el desarrollo de la investigación, se considera necesario exponer la caracterización realizada a partir de los informes de los practicantes de psicología. Esto permitió reconocer aspectos socioeconómicos de la población, el contexto de alta vulnerabilidad y principios fundamentales del hogar.

La unidad de análisis es el Hogar María Margarita ubicado en el municipio de Piedecuesta, Santander, constituye una obra social de carácter no lucrativo orientada por la Fundación Jorge Otero de Francisco quien invita a las Siervas de Cristo Sacerdote para administrar el albergue. El 17 de abril de 2005, mediante la junta directiva del doctor Jorge Soto entrega oficialmente la casa con la participación del sacerdote de la región, Gobernador de Santander, padres de familia, otros benefactores y beneficiarias. De esta manera, se funda

oficialmente el 1 de septiembre de 2005, gracias al legado económico de María Margarita Liévano y el impulso espiritual de la hermana Margarita Fonseca, quienes visionaron un espacio de protección integral para niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, acogiendo inicialmente 72 niñas.

Desde su apertura, el hogar ha desarrollado una labor continua de acogida, educación y formación espiritual, con un enfoque en valores católicos, garantizando derechos fundamentales a niñas y adolescentes provenientes de entornos vulnerables marcados por la pobreza extrema, el abandono, la violencia y el desplazamiento forzado, buscando que “sean gestoras de su proyecto de vida y agentes de transformación social” (Trujillo, 2021). Para ello, la atención y educación busca impartir valores como el amor, respeto, responsabilidad, honestidad, solidaridad, eficiencia, excelencia, lealtad, ética y transparencia.

La sede se encuentra en el barrio Los Cisnes, con una infraestructura campestre adecuada para albergar a aproximadamente 150 niñas entre 7 y 18 años, en la modalidad de externado que brinda atención integral sin residencia; apoyo a bachilleres e internado, ubicado en Bogotá (Suba) y Piedecuesta (Santander) el cual tiene un funcionamiento de domingo a viernes, pero también hay atención de cuidado de lunes a viernes en contra jornada escolar. Cuenta con espacios verdes amplios, piscina, coliseo y zonas de recreación, que contribuyen al bienestar emocional de las beneficiarias. En términos organizativos, la institución se encuentra bajo la dirección de Sor María Inés Osorio y la representación legal de Salomé Mejía Mesa, cuyo servicio es prestado bajo los lineamientos de la Resolución 5235 de 2018 en jornada de cuidado y atención residencial. Además, el equipo de trabajo es conformado por cinco educadores, dos profesionales en trabajo social y dos profesionales en psicología.

En los datos sociodemográficos, se encuentra que la mayoría de las niñas acogidas son

hijas de madres cabeza de familia, provenientes de contextos de informalidad laboral, con ausencia de redes de apoyo, víctimas de desplazamiento forzado y condiciones de pobreza estructural. Mediante entrevista con algunos practicantes de psicología, se evidencia que en algunas el apoyo familiar es minúsculo, otras tienen antecedentes traumáticos de su historia de vida relacionados con abuso sexual infantil, violencia intrafamiliar y prostitución. Del 100% de la población, el 70 % corresponde a niñas hijas de madres cabeza de familia, en un 15% la responsabilidad se dirige a padres cabeza de familia y el otro 15 %, está a cargo de adultos mayores. En su mayoría son personas desplazadas, sin casa propia, ni empleo; un porcentaje bajo tienen trabajos inestables, es decir por días y sin ninguna seguridad social. (Neira y Vera, 2022).

El contexto familiar, generalmente es un entorno psicosocial complejo, agravado por la exposición a la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés habitacional y, en algunos casos, el maltrato físico o emocional. En este escenario, se identifican múltiples necesidades sociales relacionadas con la satisfacción de derechos básicos, afectivos y educativos. (Trujillo, 2021).

En este contexto se desarrollaron prácticas comunitarias de los Centros de Acompañamiento en Salud Mental comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia CASMCUNAD, por parte de pasantes de psicología durante los años 2021 y 2024.

Unidad de Trabajo

La unidad de trabajo de la investigación está constituida por las experiencias generadas a partir de las prácticas comunitarias del proyecto CASMCUNAD, efectuadas por pasantes del programa de Psicología durante los años 2021 y 2024 en el Hogar María Margarita. Durante el periodo señalado, trabajaron con un total de 120 niñas y adolescentes, con edades que oscilaron entre los 8 y los 17 años, con prevalencia del grupo etario de adolescencia. Las participantes

hacen parte del Hogar María Margarita, institución que brinda atención a niños, niñas y adolescentes en contextos de vulnerabilidad psicosocial, en modalidad internado.

Criterios de Inclusión

Es importante resaltar que la conformación y asignación de los grupos que hicieron parte de las prácticas fue realizada directamente por las sores del Hogar María Margarita, atendiendo a criterios propiamente internos derivados de la dinámica institucional, los procesos individuales y las necesidades identificadas. Los pasantes de Psicología llevaron a cabo sus prácticas comunitarias a partir de dicha asignación, articulando sus intervenciones a las directrices del proyecto CASMCUNAD y a las particularidades contextuales de los grupos asignados.

En este sentido, la unidad de trabajo no se limita únicamente a las participantes directas, sino que integra las prácticas, estrategias, metodologías y aprendizajes construidos colectivamente entre los pasantes, el hogar y la comunidad participante, constituyéndose en el eje central para la sistematización de las experiencias en salud mental comunitaria abordadas en esta investigación.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En la investigación se emplearon tres técnicas para la recolección de información: revisión documental, entrevista semiestructurada y entrevista estructurada. Estas técnicas fueron seleccionadas porque se complementan y permiten dar respuesta al objetivo planteado.

El análisis documental es un proceso que permite la construcción de conocimiento a partir de la información obtenida, no obstante, es importante tener en cuenta que “no es sólo la búsqueda de documentos y extracción de ideas, sino la construcción y representación del conocimiento de una forma distinta, para generar un nuevo documento, encontrar aquello que no es evidente o dar una nueva interpretación” (Arias-Odón et al., 2023, como se citó en Marcelino

Aranda, Martínez Cuevas & Camacho Vera, 2024, p.2)

Es importante precisar que, como plantean Rizo Maradiaga, Dulzaides Iglesias y Molina Gómez (2010, como se citó en Marcelino et al., 2024) las fuentes no son necesariamente escritas; los videos, audios, conferencias, ponencias también son insumos importantes. De igual modo, los informes, libros, artículos en formato digital o electrónico.

En este sentido el análisis documental a partir de la revisión de los informes, formatos, videos, evidencias documentales encontradas en el repositorio de CASMCUNAD, da cuenta del trabajo realizado por los pasantes de psicología durante los años 2021 al 2024 en el desarrollo de las fases planteadas por CASMCUNAD y constituyen una fuente de información vital para interpretar y dar sentido a lo que se encuentra allí y relacionarlo con las entrevistas realizadas.

Hacer la revisión documental brinda un panorama, una interpretación personal de lo realizado, no obstante, al obedecer al registro de información en formatos establecidos por CASMCUNAD, se consideró fundamental complementar y ampliar información con entrevistas a los pasantes de psicología y así comprender a profundidad las experiencias enmarcadas en las prácticas profesionales desarrolladas.

Según Campoy y Gomes (2018, como se citó en Barraza, 2023) la entrevista semiestructurada busca generar y obtener un discurso en el entrevistado que proporcione sus vivencias, valores sobre el tema a investigar. En tanto a si, no se buscan respuestas específicas, si no comprender lo que sucede en el lugar y momento con el grupo particular de personas, más allá de crear explicaciones de causalidad.

Frente a esta técnica de obtención de información, es preciso mencionar que los entrevistados dan respuesta a preguntas que previamente ha diseñado el entrevistador, las cuales tienen una estructura de lo general a lo particular y abordan dimensiones relacionadas con lo que

se quiere estudiar (Duarte Sánchez y Guerrero Barreto, 2024). En este sentido, la entrevista estuvo compuesta por cuatro sesiones: “Contexto institucional y enfoque de trabajo”, “Trabajo desarrollado por los practicantes de psicología”, “Familia, articulación interinstitucional e impacto comunitario”, “Experiencias específicas y reflexión crítica”. Obtener la percepción y opinión de la directora favoreció el análisis crítico de la práctica comunitaria realizada, pero también del impacto del hogar en las adolescentes atendidas.

Procedimiento

El procedimiento metodológico de la presente investigación se estructuró desde la perspectiva de sistematización de experiencias planteada por Villa Holguín (2019) y Jara (2018), entendida como un proceso crítico, reflexivo y reconstructivo orientado a producir conocimiento a partir de las prácticas sociales y comunitarias. En coherencia con estos planteamientos, la investigación desarrolló un proceso de recuperación, reconstrucción, interpretación y análisis crítico de las experiencias derivadas de las prácticas comunitarias realizadas en el Hogar María Margarita en el marco del proyecto CASMCUNAD durante los años 2021 a 2024. De igual manera, el proceso investigativo se fundamentó en la perspectiva histórico-hermenéutica de Ricoeur (2006), la cual posibilita comprender los significados que subyacen en las narrativas, discursos y experiencias de los actores sociales, favoreciendo una interpretación profunda de las vivencias construidas en el contexto de institucionalización.

En un primer momento, se escogió la comunidad bajo el criterio de la coordinadora de CASMCUNAD con respecto al trabajo que se realizó desde el proyecto en el Hogar María Margarita, con el precedente de que fue la primera comunidad intervenida.

Posteriormente, se obtuvo acceso al repositorio institucional, en el cual se encontraron 134 fuentes de información entre informes, bitácoras, derroteros, videos, fotografías, bases de

datos, cuestionarios y encuestas. Estos documentos y registros fueron revisados, visualizados y analizados mediante una matriz de elaboración propia, permitiendo recuperar y organizar las experiencias desarrolladas por los pasantes de psicología y algunas narrativas directas de las adolescentes. En concordancia con la ruta que indica Jara (2018) esta recolección hace parte del punto de partida.

Posteriormente, como parte del proceso de reconstrucción e interpretación de la experiencia, se seleccionaron 25 documentos que evidenciaban de manera más amplia las prácticas comunitarias desarrolladas durante los diferentes periodos entre 2021 y 2024. La revisión documental permitió obtener un panorama general del trabajo realizado que permitió establecer los objetivos y la formulación del problema (paso de formulación de preguntas iniciales), Sin embargo, en coherencia con la perspectiva hermenéutica planteada por Ricoeur (2006) y el enfoque reconstructivo de la sistematización de experiencias, se consideró necesario complementar la información mediante entrevistas virtuales semiestructuradas a actores clave vinculados al proceso. Para ello, se realizó convocatoria mediante correo institucional, llamadas telefónicas y mensajes vía WhatsApp a practicantes de psicología que desarrollaron sus prácticas en el Hogar, de las cuales tres personas aceptaron participar voluntariamente.

Las entrevistas permitieron profundizar en los significados, aprendizajes, percepciones, retos, emociones e impactos que tuvo para los practicantes el desarrollo de las prácticas comunitarias en un contexto de institucionalización. De igual manera, favorecieron la comprensión de las experiencias de las adolescentes en relación con la salud mental comunitaria desde las narrativas de los participantes y la información obtenida en las fuentes documentales. Además de ampliar la comprensión de las experiencias desde el relato de coordinadora de CASMCUNAD y directora del Hogar. En este sentido, las técnicas de levantamiento de

información empleadas se complementaron entre sí permitiendo una comprensión integral de la experiencia sistematizada.

Finalmente, se desarrolló un análisis inductivo categorial mediante codificación abierta apoyada en el software ATLAS.ti. Este proceso permitió organizar, triangular e interpretar críticamente la información obtenida desde las diferentes fuentes, favoreciendo la construcción de conocimiento situado sobre las experiencias de institucionalización, las estrategias de intervención comunitaria y los impactos generados en la salud mental comunitaria. Dicho proceso analítico se sustentó además en una perspectiva dialógica y participativa, comprendiendo la construcción del conocimiento como un ejercicio colectivo de reflexión crítica, en concordancia con los planteamientos de Paulo Freire (1970). De esta manera, la sistematización trascendió la descripción de los hechos para propiciar una lectura crítica y reflexiva de las prácticas comunitarias desarrolladas y sus aportes para la psicología comunitaria en contextos de institucionalización.

Tabla 1

Categorías de Análisis

Categorías	Subcategorías
Experiencias de institucionalización	Relación con pares
	Relación con la familia
	Relación con los formadores y equipo psicosocial
	Diagnóstico
Procesos de intervención en	Aplicación de Estrategias comunitarias
	Alianzas y redes de apoyo

Categorías	Subcategorías
salud mental comunitaria	
Impacto en salud mental comunitaria	Convivencia
	Liderazgo
	Espiritualidad
	Resiliencia

Marco Teórico

Los Retos de la Salud Mental Comunitaria

La salud mental comunitaria es un concepto que surge en contraposición al modelo patologizante e individualista de la salud, lo que ha implicado, evidentemente, una visión distinta de la salud mental y la apropiación de enfoques, estrategias y concepciones. En el presente escrito se pretende reconocer el panorama histórico-conceptual, los componentes de la salud mental comunitaria y cómo se ha desarrollado en el contexto de institucionalización.

Para hablar de salud mental comunitaria, se hace primero indispensable reflexionar sobre cómo se transita del término de salud mental a salud mental comunitaria. Ardila y Galende (2011) señalan que inicialmente se concebía la salud mental desde una mirada patologizante y biologicista, orientada a la enfermedad y al diagnóstico. Esta mirada hizo que, por mucho tiempo, los esfuerzos de la atención en salud mental se realizaran de manera individualizada, particular y no situada, atendiendo los síntomas sin tener en consideración las causas de tipo social.

La atención era asilar; esto implicaba que el sujeto fuera retirado de su contexto e internalizado. Tiempo después, a partir de la segunda guerra mundial, se toma conciencia de que los trastornos mentales afectan la capacidad de interacción, la vida social y el afrontamiento en la cotidianidad, por lo que la atención asilar generaba el efecto contrario. Es entonces cuando se piensa en la salud mental comunitaria, comprendiendo que preservar los vínculos comunitarios, sociales y familiares del sujeto facilita la rehabilitación. Esto implica que la intervención se dé, en la medida de lo posible, dentro del contexto cultural del sujeto, con un enfoque intersectorial que considere los aspectos socioeconómicos y socioculturales.

Con base en lo anterior, la salud mental comunitaria orienta a que el individuo se integre

en su comunidad; esto tiene como finalidad desarrollar en la comunidad la comprensión de sus propios recursos, habilidades y potencialidades para mejorar su interacción, lo cual tiene una influencia directa y positiva en la salud. Mostrando relación con planteamientos clásicos de la psicología comunitaria, al entenderse que el desarrollo de potencialidades de la comunidad y la identificación de sus recursos favorecen la transformación social (Montero, 2004).

En este sentido, desde el enfoque comunitario en salud mental, la comunidad participa en la atención primaria en salud, la prevención de trastornos mentales y la promoción de la salud mental mediante estrategias como procesos formativos y educativos, talleres, asesorías y orientaciones que buscan el desarrollo de actitudes y valores tanto a nivel individual como colectivo en pro de la salud mental (Anchundia-López, Montes-Pérez y Rodríguez-Zambrano, 2022).

Ahora bien, el cómo desarrollar estas prácticas comunitarias es primordial, Aronna San Martín, Méndez, Ponce Reberte y Toro (2022) indican que es relevante que las intervenciones sean creativas, intersectoriales y adaptables, acompañadas de herramientas que promuevan la salud mental, como la escucha activa, la desnaturalización de situaciones, la resignificación de vivencias y la facilitación de la validación emocional. Por su parte, Freire (1970) aporta de manera significativa al indicar que la escucha activa y la resignificación de experiencias son importantes en los espacios de interacción con la comunidad porque permiten procesos de concientización y reflexión crítica sobre su realidad.

Como puede evidenciarse, la participación de la comunidad es fundamental. Bang y Salerno (2023) consideran que es uno de los fundamentos de la salud mental comunitaria; en concordancia con los planteamientos de Maritza Montero (2006), la participación activa de la comunidad en los procesos de atención e intervención es de suma importancia, pues facilita la

apropiación de sus recursos y la reflexión sobre cómo intervenir frente a ellos para mejorar sus condiciones y calidad de vida.

Por su parte, Bang y Salerno (2023) indican que otros de los componentes de la salud mental comunitaria son la creación de vínculos solidarios y los procesos de organización comunitaria. Aronna San Martín et al., (2022) complementan indicando que la capacidad de agencia es otro de los componentes, lo cual respalda la atención situada y la participación activa de la comunidad. En este sentido, estos planteamientos recientes muestran coherencia con la base epistemológica que brinda Zimmerman y Rappaport (1998) quienes enfatizan que el fortalecimiento de capacidades, el liderazgo y la participación activa de los sujetos tendrán importancia en la construcción colectiva del bienestar.

Estos fundamentos conllevan a pensar sobre los lineamientos estatales en Colombia que direccionen cómo llevarlos a cabo en la comunidad. Al respecto, al realizar la búsqueda, no se hallan lineamientos estrictamente ligados a la salud mental comunitaria. Se encuentra que, a partir de la Ley de Salud Mental 2640 de 2025, existen lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025) en los entornos comunitarios, universitario, escolar, laboral y en centros penitenciarios, pero no sobre cómo implementarlos en otros contextos de institucionalización. Por lo cual, esto se convierte en uno de los retos de la salud mental comunitaria, máxime porque va en contravía de la esencia de esta misma, como se ha mencionado anteriormente, pues en los contextos de institucionalización existen casos de desterritorialización, migración y retiro de la comunidad de pertenencia del sujeto y daño emocional (Hueche et al., 2019), (Yslado-Méndez et al., 2019), (Vargas Prado & Ortegón Machado, 2025).

Se considera, entonces, que desde la psicología comunitaria uno de los principales retos

consiste en comprender la salud mental comunitaria en entornos de institucionalización caracterizados por la multiculturalidad, el desarraigo territorial y las dinámicas normativas propias de las instituciones. Asimismo, resulta necesario reconocer los múltiples factores que pueden fortalecerla o afectarla negativamente.

Para este caso, Murillo (2025) brinda unas especificaciones generales valiosas. En primera instancia, reconoce que el estado psicológico y emocional también puede estar determinado por condiciones tanto materiales, como sociales del entorno; que las afectaciones en salud mental no son generalizables y que sus orígenes son propios del contexto. En este sentido, la idiosincrasia, la cultura, las narraciones, el momento histórico y la historia de la comunidad juegan un papel importante en la comprensión de la salud mental comunitaria.

De esta manera, se puede concluir que existe la necesidad imperante de que el enfoque de salud mental comunitaria contenga lineamientos claros y definidos que direccionen las prácticas comunitarias, que tenga en cuenta el enfoque de derechos y el enfoque intersectorial, y que evite comprenderse únicamente como acciones asistencialistas de promoción. Asimismo, que se reconozca la particularidad que conlleva la salud mental comunitaria en contextos de institucionalización, por la diversidad cultural que contienen, por la influencia normativa y por lo que implica la convivencia intramural con personas que no son familia, con otras figuras de autoridad y dinámicas distintas a las del contexto de origen.

Comprendiendo desde la Teoría la Salud Mental Comunitaria

A partir de la búsqueda bibliográfica con respecto a salud mental comunitaria, es importante remitirse a todo el contenido que abarca la salud mental. En este sentido, la OMS (2022) indica que la salud mental tiene determinantes individuales, sociales y estructurales. Entre los individuales, juegan un papel determinante las habilidades emocionales, el uso indebido de

sustancias y la genética. Si bien estos aspectos constituyen factores individuales, desde el enfoque comunitario se puede analizar que conductas “normalizadas”, como el consumo de alcohol y el auge del consumo de sustancias psicoactivas, tienen una influencia importante en la salud mental comunitaria, siendo estos factores locales. Los factores mundiales también tienen incidencia, hablando de factores económicos, situaciones bélicas o de guerra, epidemias o pandemias.

Teniendo en cuenta lo anterior, las acciones de promoción y prevención en salud mental no son solo deber del sector salud, sino que debe haber una “colaboración intersectorial entre el sector del trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda y bienestar” (OMS, 2025). En este orden de ideas, también es necesario considerar el enfoque multidisciplinar.

Desde la concepción de la OMS (2022) en el informe mundial sobre salud mental: un factor fundamental de abordaje promocional y preventivo es el suicidio, y se radica en los objetivos de desarrollo sostenible. En contexto con la población de la presente investigación, según esta organización, la prevención sobre el suicidio radica en “fomentar una cobertura mediática responsable, apoyar el aprendizaje socioemocional en los adolescentes y favorecer la intervención temprana”.

Si bien se da prioridad a este flagelo que afronta la adolescencia, se considera necesaria la promoción de la salud mental desde etapas tempranas de la infancia. En este sentido, cobran un valor importante la escuela, la familia, los entornos comunitarios, las leyes y los programas. De esta forma, se puede evidenciar que la Ley de Salud Mental colombiana converge con las directrices de la OMS (2022) donde se da prevalencia a las redes de apoyo comunitarias de servicios y apoyos.

Estrategias de Intervención en Salud Mental Comunitaria

De acuerdo con Del Cueto (2014), entre los aspectos importantes a considerar en las intervenciones en salud mental comunitaria está partir del hecho de que la comunidad es un universo heterogéneo, un mundo que se debe explorar desde la subjetividad, la relación que tiene el sujeto con su comunidad, cultura, creencias e ideas, y la forma en que piensa su vida y su futuro.

Este planteamiento dialoga especialmente con Martín-Baró (1998) quien, desde la psicología de la liberación, cuestiona las comprensiones descontextualizadas del sufrimiento psíquico y propone analizar los procesos de salud mental desde las condiciones históricas y sociales de las comunidades. Se hace necesario comprender y complementar las estrategias también desde los planteamientos de Montero (2003), quien resalta la importancia de las dinámicas, significados y formas de organización de la comunidad y cómo deben comprenderse desde sus particularidades y no desde modelos homogéneos de intervención.

Lo anterior remite para pensar en la subjetividad de la comunidad, un aspecto que para Del Cueto (2014) incluye todos los elementos que forman la construcción social y psíquica que se desarrolla y se define dentro del contexto donde está inmersa. En este orden de ideas, implica acercarse a la percepción que tiene la comunidad sobre “relaciones familiares, institucionales y comunitarias: qué es lo que perciben como riesgo individual, familiar, institucional y comunitario; cómo es la relación que mantienen entre sí y con las instituciones; cuáles son sus significaciones imaginarias que los diferencian de otras comunidades” (Del Cueto, 2014, p. 34).

Por su parte, es importante la definición que brinda Ardoino (2008, como se citó en Del Cueto, 2014) con respecto a intervención, refiriéndose al procedimiento con sustento teórico que

pretende estudiar y conocer las dinámicas de cambio y evaluación que surgen del mismo proceso. Asimismo, reconocer que ese tercer sujeto, el que interviene, reconoce que preexiste una historia y un devenir propio y particular de la comunidad. En este sentido, los planteamientos de esta autora tienen relación con los planteamientos de Maritza Montero (2006), al puntualizar que los profesionales que efectúen la intervención comunitaria estarían en la tarea de fomentar la concienciación y problematización de su realidad, cuestionando qué es lo mejor para ella misma y, a su vez, sus pensamientos, privilegiando su participación activa, capacidad de transformación, sus ideas y sentires.

Por su parte, el término de pensamiento rizomático, desarrollado por Gilles Deleuze y Félix Guattari (2009, como se citó en Del Cueto, 2014), resulta importante al pensarse en las estrategias de salud mental comunitaria, pues invita a comprender que la salud mental comunitaria no es jerárquica ni lineal, requiriendo un enfoque de intervención coherente, sugiriendo así un proceso abierto, contextualizado, sin esquemas rígidos, que construye conocimiento colectivamente y donde las acciones surgen de la tríada sujeto-territorio-experiencia.

Resultados

Este capítulo expone los hallazgos de la sistematización de experiencias sobre las prácticas comunitarias desarrolladas por practicantes de psicología de CASMCUNAD en el Hogar María Margarita en el periodo comprendido del año 2021 al 2024. El análisis se centró en las niñas y adolescentes en el municipio de Piedecuesta, Santander, empleando como técnicas de recolección de datos: análisis documental, entrevistas estructurada y semiestructurada.

Para comprender la experiencia en salud mental comunitaria, inicialmente, se analizaron 134 fuentes de información obtenidas del repositorio de CASMCUNAD; incluyendo 55 informes, 57 registros fotográficos, 12 diapositivas, 3 infografías; 2 oficios; 2 videos; una base de datos de Excel y una encuesta. Cada fuente de información y registro fueron leídos y analizados detalladamente y ubicados en carpetas en Drive. Posteriormente, se creó una base de datos de revisión documental en Excel, ubicando aquellas fuentes de información y registros que aportaban en la comprensión de las categorías a) experiencias de institucionalización, b) procesos de intervención en salud mental comunitaria y c) impacto en salud mental comunitaria.

Seguidamente, se seleccionaron 25 informes que fueron agregados al proyecto “Sistematización de experiencias” en el software especializado ATLAS ti v9.25.1-2026-03-25, junto con cinco entrevistas; a tres practicantes, una entrevista a Coordinadora de CASMCUNAD y otra a directora del Hogar.

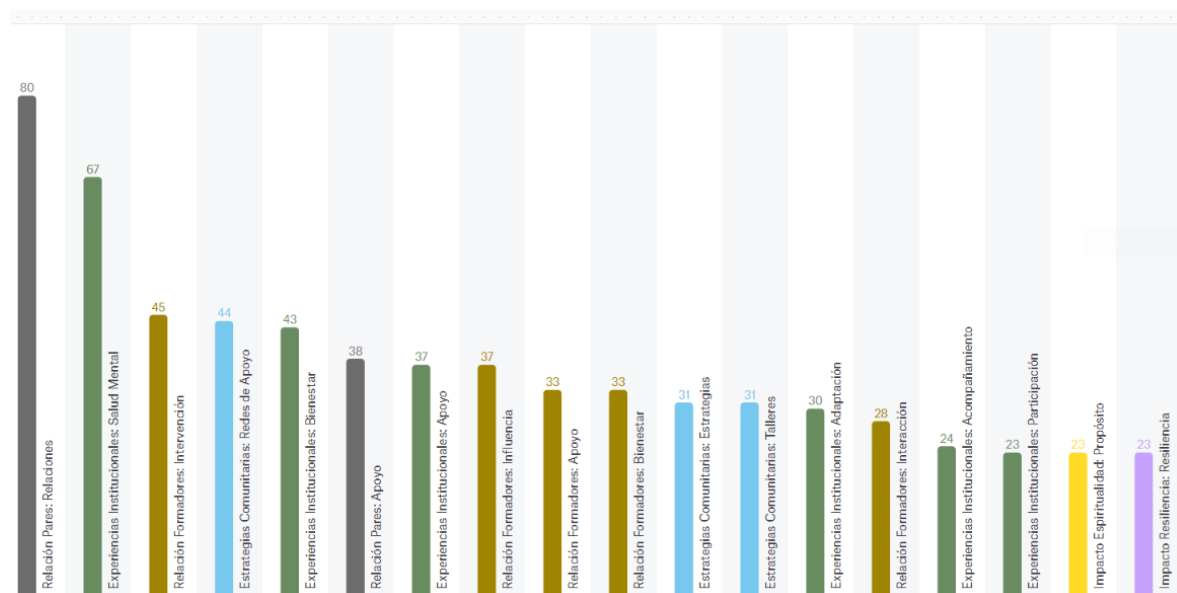
Con estas fuentes de información, junto a la herramienta de codificación *administrador de códigos*, se llevó a cabo un análisis inductivo categorial con codificación abierta, que condujo a la formulación de 14 códigos: alianzas-apoyo; estrategias comunitarias; experiencias institucionales; convivencia; espiritualidad; liderazgo; resiliencia; diagnóstico; intervenciones CASMCUNAD; relación familiar; relación formadores; relación-pares; vínculos relacionales,

salud mental.

También se usó la herramienta de gestión *administrador de citas*, como se observa en la *Figura 1*, el mayor volumen de citas se concentró en los indicadores de "relaciones con pares" (80 citas) y "salud mental" (67 citas) lo que evidencia una alta recurrencia de estos códigos en las fuentes analizadas.

Figura 1

Densidad de Citas por Códigos en el Análisis de Salud Mental Comunitaria



Nota. La gráfica representa la densidad de citas por cada fuente analizada durante la sistematización, procesada con el software ATLAS.ti.

Para favorecer la lectura de los resultados, se asignaron códigos específicos a los actores clave y a las fuentes documentales, los cuales se detallan en las Tablas 1 y 2 para garantizar la trazabilidad de los discursos.

Tabla 2*Codificación de Participantes y Fuentes de Información*

Participante	Código	Fuente de información
Practicante 1	P1	Entrevista semiestructurada
Practicante 2	P2	Entrevista semiestructurada
Practicante 3	P3	Entrevista semiestructurada
Coordinadora CASMCUNAD	P4	Entrevista semiestructurada
Directora Hogar María Margarita	P5	Entrevista estructurada

Nota. Elaboración a partir de la sistematización de experiencias (2021-2024).

Esta organización permite vincular los discursos de las entrevistas con los datos extraídos de las fuentes documentales, de manera ágil y coherente. Por ello, a continuación, se presenta la codificación detallada de las fuentes de información empleadas en el análisis.

Tabla 3*Codificación de Fuentes de Información*

Fuente de información	Participante	Código
Informe final fase 1.1	Practicante 1	IFP1
Análisis cartográfico fase 1.1	Practicante 1	ACP1
Informe contraste fase 2	Practicante 4	ICP4
Video Experiencias CASMCUNAD fase 2	Adolescentes del hogar	VEAF2
Informe final fase 3.2	Practicante 5	IFP5
Informe final fase 4	Practicante 6	IFP6

Nota. Elaboración a partir del análisis ATLAS ti.

De esta manera se presentan los resultados en dos grandes apartados: el primero aborda las experiencias de institucionalización y el segundo detalla los procesos de intervención e impacto en salud mental comunitaria.

Experiencias de Institucionalización

Este apartado describe las dinámicas de convivencia e interacción que surgen en el contexto de institucionalización dentro del Hogar María Margarita, las cuales tienen una incidencia directa en la salud mental comunitaria. Se hace necesario presentar los hallazgos diferenciando la relación con pares, adolescentes- familia y adolescentes-funcionarios y practicantes.

Relación con Pares

El principal hallazgo revela que las pares constituyen la red de apoyo fundamental para las adolescentes. Sin embargo, la convivencia presenta desafíos debido al curso de vida y la dinámica de la institucionalización. Según el informe IFP1 (2021), surgen dificultades como la pérdida de objetos personales, la formación de subgrupos que generan división y conflictos por la falta de empatía ante las diferencias individuales. Otros registros como el cuestionario mencionan el uso de lenguaje soez, baja tolerancia y confrontaciones físicas (ICP4, 2022). Otros hallazgos son: *peleas, conflictos con acciones físicas, discusiones y confrontaciones donde se vulnera el espacio personal, el exceso de tareas y la mala conducta* (ACP1, 2021).

Además, se identificó en entrevista con participante P2, una tensión significativa entre adolescentes en modalidad internado y aquellas en modalidad externado, debido a la diferencia en sus experiencias familiares y la falta de empatía mutua.

No obstante, estas dinámicas no pueden comprenderse únicamente desde una perspectiva disciplinaria o conductual, sino también desde las implicaciones emocionales y relacionales

propias de la institucionalización adolescente. La convivencia intramural entre adolescentes con historias de vulneración, abandono, violencia o precariedad socioeconómica favorece la aparición de tensiones vinculadas a la necesidad de reconocimiento, protección del espacio personal y construcción de identidad dentro del grupo.

A pesar de las afectaciones que presentaban, las adolescentes más antiguas, acogen a las adolescentes nuevas desde la solidaridad surgiendo un liderazgo voluntario que facilita la autogestión, orientación en normas, reglas y dinámicas lo que aumenta la capacidad de cohesión grupal, como lo expresó el participante P3: *“De manera general sí había un apoyo grupal, (...) se veía que todas eran ahí, cuidándose, orientándose en su mundo (...), había una red social muy fuerte ahí.”*. De esta manera, existe una red social fuerte donde a través del respeto y el apoyo mutuo permiten que las tensiones cotidianas se conviertan en escenarios de aprendizaje y resiliencia colectiva.

Esta red social conformada por el apoyo de pares, la orientación de funcionarios y el acompañamiento de practicantes, abre camino a procesos más fortalecidos como lo es el sentido de pertenencia. En muchos casos logran complementar o sustituir carencias afectivas de sus entornos de origen, marcados por vulnerabilidad económica y diferentes tipos de violencia.

Relación con la Familia

Para exponer los hallazgos frente a esta categoría, se señala que se identificó dos grupos poblacionales: adolescentes con acompañamiento familiar y aquellas bajo declaratoria de adoptabilidad, medida de protección que implica la pérdida o suspensión de los vínculos jurídicos y de custodia con la familia de origen al determinarse la imposibilidad de garantizar el restablecimiento de sus derechos en dicho entorno familiar. Para el primer grupo, la estadía en el hogar se proyecta como transitoria, por lo que se realizan visitas domiciliarias y se brindan

herramientas de afrontamiento que tengan un impacto positivo en las dinámicas multiproblemáticas, buscando sanación del vínculo familiar. Como lo expresó la participante P5: *“Se daba acompañamiento a las familias de forma periódica con la estrategia de encuentro de padres y de forma personalizada (...). Se trabajaban temas de interés y acorde a las problemáticas que identificaba el equipo psicosocial”*.

Un desafío percibido por la participante P5 fue la necesidad de un trabajo más directo con las familias por parte de los practicantes, ya que, durante el periodo de tiempo evaluado, el contacto fue principalmente virtual o mediante herramientas informativas como folletos. Hubo un acercamiento virtual en el año 2021 y en la fase de activación de redes de apoyo en el año 2023, fomentando la corresponsabilidad en el proceso y el rol de la familia, al haberse identificado que la separación o conducta de abandono representa el mayor foco de inestabilidad emocional en las adolescentes.

Desde una comprensión crítica, este hallazgo permite reconocer una tensión importante dentro de los procesos de salud mental comunitaria en contextos de institucionalización ya que, aunque las intervenciones se orientaron al fortalecimiento de redes de apoyo y vínculos comunitarios dentro del hogar, la limitada participación presencial y continua de las familias pudo restringir el alcance integral del acompañamiento psicosocial. Esto resulta especialmente significativo si se considera que gran parte del malestar emocional identificado en las adolescentes se relaciona con experiencias de abandono, separación familiar y fragilidad vincular.

Otra experiencia representativa es la adaptación de las familias, adolescentes y comunidad religiosa en el periodo de pandemia, pues las adolescentes tuvieron que retornar a sus sitios de habitación, en momentos donde la vulnerabilidad económica se exacerbó para la

mayoría. No obstante, el hogar reafirmó su compromiso mediante visitas presenciales, acompañamiento virtual y entrega de alimentos, como lo indica la practicante (P1), esto aumentó el sentido de pertenencia, la percepción de apoyo recibido, fomentando procesos de gratitud, evidenciados en la conducta y liderazgos voluntarios que beneficiaron a toda la comunidad. Lo cual puede evidenciarse en la cartografía de afrontamiento comunitario, realizada por P1:

Figura 2

Técnica de Recolección de Información - Practicante P1



Nota. Dibujo elaborado por adolescentes bajo la mediación de Trujillo (2021) en el marco del proyecto CASMCUNAD. Adaptado de *Informe final fase 1.1* [Archivo IFP1].

La gratitud y retribución social son aspectos consecuentes del apoyo brindado por el hogar frente a una alta vulnerabilidad socioeconómica, como se reconoce a partir de la entrevista a la practicante P2: “No es solamente niñas huérfanas o son niñas que están acá por “x” o “y” motivos, no. Acá hay niñas que realmente están porque sus mamitas o sus papás no tienen los recursos para tenerlas las 24 horas en casa”.

Este hallazgo permite comprender que la institucionalización no siempre responde únicamente al abandono familiar, sino también a condiciones de vulnerabilidad socioeconómica

que limitan las posibilidades de cuidado dentro de las familias. En este sentido, la gratitud y el sentido de pertenencia expresados por las adolescentes reflejan el reconocimiento del hogar como un espacio de protección, estabilidad y apoyo emocional, favoreciendo conductas de retribución social y compromiso con la comunidad.

Relación Entre Equipo Psicosocial, Religiosas y Practicantes

Aunque existe una estructura jerárquica, la interacción en el Hogar es horizontal, caracterizada por un modelo de autoridad cercano, respetuoso, afectivo y protector. Las figuras de autoridad son referentes de orden, pero también de estabilidad y cuidado, siendo esto consecuencia del rol asumido como “profesores” sin importar el cargo que ejercen dentro del Hogar. Una sinergia dirigida por la visión de las religiosas, que creó en cada funcionario, dicho rol, como lo expresa la participante P1: *“En esa época, digamos, todos éramos profesores, las monjitas y los profesores, todo el mundo. O sea, que todo el mundo tenía que, (...) dar ejemplo de convivencia a las niñas”*.

Esta sinergia se extiende a los practicantes y favorece los procesos llevados a cabo de manera individual y también en las intervenciones colectivas. De acuerdo con el relato de la participante P5, la mayoría de las adolescentes mantuvieron una participación activa y receptiva frente a las actividades desarrolladas por las practicantes. Las metodologías implementadas fomentaron y favorecieron la participación continua de los grupos, así como el interés y la disposición de las adolescentes en las prácticas colectivas.

Asimismo, se evidenció que los practicantes generaron cercanía con las adolescentes al responder a necesidades previamente identificadas mediante observación y diagnóstico. Las metodologías participativas y empatía con la condición de vulnerabilidad socioeconómica y dificultades familiares de las adolescentes mantuvieron motivación en el proceso.

Las respuestas permiten evidenciar que se promueve el bienestar emocional, la resiliencia y la inclusión social de las adolescentes, desde una mirada humanista. La dinámica institucional se caracteriza por el fortalecimiento de valores, el reconocimiento de habilidades personales y el acompañamiento constante a las niñas y adolescentes en sus procesos de formación y convivencia. Aunque el Hogar se fundamenta en principios católicos, el énfasis se orienta hacia la dimensión espiritual y el respeto por la diversidad de credos. Lo anterior, evidencia articulación entre el acompañamiento psicosocial y la formación espiritual como parte de la experiencia comunitaria dentro del hogar.

El respeto por el credo, la empatía y el objetivo de las religiosas y equipo psicosocial, de contribuir en el desarrollo personal de las adolescentes, aumenta en ellas la percepción de apoyo, generando procesos de retribución evidenciados en el respeto a figuras de autoridad, apertura a las orientaciones y alto grado de sentido de pertenencia.

Por su parte, cabe mencionar que en la interacción usuarias-practicantes, la profundidad de los temas abordados como el abandono familiar, la vulnerabilidad económica, autoestima, proyecto de vida, creó lazos emocionales y sentimientos de gratitud generando entusiasmo y voluntad para las actividades, lo que resulta favorecedor para el impacto que se obtuvo. Esto resulta un hallazgo importante al evidenciar que se pueden abordar aquellas problemáticas siempre y cuando sea desde la ética y con el objetivo de resignificar historias.

Otro aspecto importante fue la vinculación del único practicante masculino en un entorno mayoritariamente femenino, lo cual fue percibido como un desafío por parte del participante P2: *“Es difícil porque en la posición de ella tiene que estar a la ofensiva (...), en los primeros encuentros, pues ella era ahí pendiente de qué hacía, qué movimientos, cómo miraba, cómo hablaba, (...) era muy detallista, sí... protectora... entendible”*. Sin embargo, a pesar de

conducta protectora de la directora y las religiosas, no hubo rechazo ni prevención persistente, se generó una interacción de trato amable en la comunidad y aceptación por parte de las adolescentes, motivado en parte, por el acercamiento ético y respetuoso del practicante.

La aceptación progresiva del practicante refleja la importancia de las posturas éticas, el respeto por los límites y la construcción gradual de confianza dentro de los procesos comunitarios, mostrando que las relaciones pueden resignificarse positivamente cuando existen interacciones basadas en el cuidado y el reconocimiento del otro.

Las características de la convivencia e interacción dentro del hogar basada en valores y dignidad humana, se ve reflejada en la apuesta de las directivas del hogar de favorecer a aquellas que desean estudios superiores, que implica como requisito demostrar que puede permanecer en el proceso formativo y continuar con la labor social en el Hogar, como lo indica la participante P3 *“no es que solamente se les dé la carrera así fácil ¿no? porque ellas tienen que también aportar al hogar, ir a hacer una obra social dentro del hogar”*. Es así como el hogar fomenta la retribución social: las adolescentes que acceden a estudios superiores suelen regresar para colaborar, como el caso de la psicóloga encargada en 2021, quien fue egresada de la institución.

Desde una mirada crítica, también es importante reflexionar sobre cómo estas dinámicas pueden generar tensiones entre el apoyo brindado y las expectativas institucionales de corresponsabilidad, especialmente en adolescentes que han atravesado experiencias de vulnerabilidad y dependencia emocional. Si bien es un apoyo, puede ser comprendido como exigencias que demandan compromiso y disciplina. Aun así, el retorno de egresadas para aportar profesionalmente al hogar evidencia que la experiencia institucional logró trascender la asistencia inmediata, posibilitando procesos de identificación comunitaria, reconocimiento y construcción de proyectos de vida vinculados al cuidado de otros.

Procesos de Intervención e Impacto en Salud Mental Comunitaria

Para poder reconocer los procesos de intervención en salud mental comunitaria es fundamental detallar las fases y actividades centrales establecidas y desarrolladas para el trabajo en comunidad de CASMCUNAD entre 2.021 y 2.024:

Tabla 4

Fases y Actividades de CASMCUNAD

Fase	Periodo/año	Actividades principales
Fase 1.1	1/2021	Implementación de cartografía social para el diagnóstico de: resiliencia, bienestar, sentido de comunidad, afrontamiento comunitario e inclusión social.
Fase 1.2	2/2021	Identificación de redes de apoyo y valoración del estado de salud mental mediante instrumento.
Fase 2.1	1/2022	Planteamiento y ejecución de acciones psicosociales.
Fase 2.2	2/2022	Culminación de acciones psicosociales y planteamiento de nuevas acciones.
Fase 3.1	1/2023	Reconocimiento, fortalecimiento y expansión de las redes de apoyo comunitario Identificación de potenciales de la comunidad. Activación de redes de apoyo.
Fase 3.2	2/2023	Continuación de activación de redes de apoyo y gestión comunitaria.
Fase 4.1	1/2024	Co-diseño del proyecto comunitario para la autogestión de necesidades locales

Fase	Periodo/año	Actividades principales
Fase 4.2	2/2024	Consolidación del empoderamiento y transferencia de capacidad instalada

Nota. Elaboración a partir de entrevista con coordinadora CASMCUNAD.

A continuación, se exponen los hallazgos obtenidos en relación con los indicadores: Diagnóstico, Aplicación de estrategias comunitarias y, Alianzas y redes de apoyo.

Procesos Comunitarios para la Construcción de Diagnósticos en Tiempos de Pandemia

El planteamiento metodológico de CASMCUNAD orienta la práctica comunitaria durante 4 años con la misma población, sin embargo, la experiencia en el Hogar María Margarita demandó una notable capacidad de adaptabilidad frente a desafíos como la pandemia covid-19. Este evento forzó un cierre temporal de un año de las instalaciones físicas, obligando a la transición hacia un modelo de acompañamiento virtual que exigió creatividad y flexibilidad por parte funcionarios del hogar, coordinadora CASMCUNAD y practicante P1. Pese a estas barreras, hubo gestión que permitió el apoyo de las familias, como se identifica en ACP1 (2021) *“Se hizo búsqueda de ayuda con la alcaldía y la secretaría de educación para ayudar a las familias mediante alimentos y útiles de aseo, también el acompañamiento psicosocial, asesoría de tareas y campañas de autocuidado por medio virtual”*.

En este contexto, la construcción de confianza se convirtió en un reto metodológico que se solventó a través de la mediación tecnológica y proyección de empatía en los encuentros. Como señala la participante P1, la intervención requirió un esfuerzo extraordinario de organización, convocatoria y articulación entre ella, directora del hogar y familia:

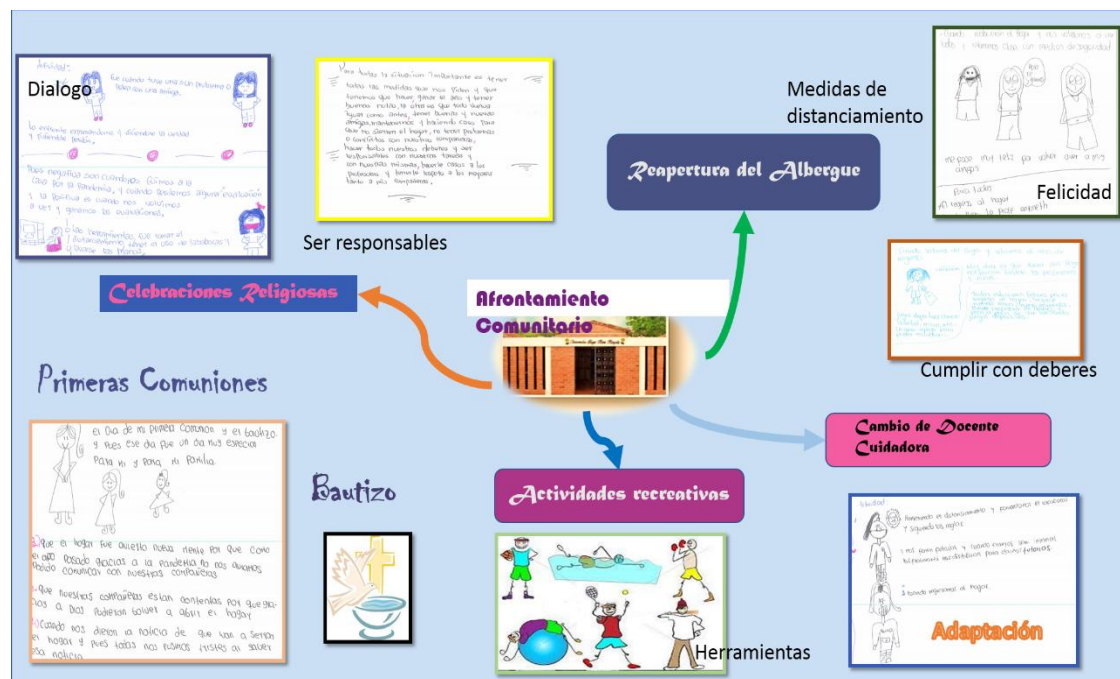
“organizábamos los horarios, los temas que íbamos a trabajar y las niñas que iban a recibir,

digamos, el acompañamiento”.

Ante estos desafíos, las plataformas digitales como “zoom”, la cercanía a través del discurso y el uso de diapositivas creativas fueron las estrategias para la implementación de cartografías sociales digitales donde se integraron producciones gráficas de las adolescentes para reconocer necesidades en categorías como resiliencia, bienestar, sentido de comunidad e inclusión social, esto con apoyo de un adulto (IFP1). Los resultados revelaron que, incluso en el aislamiento, existían aprendizajes significativos sobre el cuidado del otro y el afrontamiento de dificultades mediante el diálogo y la fe (ver Figura 3).

Figura 3

Cartografía Social Digital Participativa Construida en Modalidad Virtual



Nota. Cartografía digital elaborada por Trujillo (2021) en el marco del proyecto CASMCUNAD.

Fuente: Informe final fase 1.1. Archivo [IFP1].

Procesos Comunitarios y Estrategias Diagnósticas en Contextos de Rotación Poblacional

Para asegurar la continuidad del proceso ante la rotación poblacional característica de la institucionalización, los practicantes hicieron lectura de informes previos para “*reconocimiento de la comunidad*” y aplicaron instrumentos característicos de la psicología comunitaria, como diagnóstico rápido participativo (DRP), árbol de problemas, cartografías sociales, encuestas, matriz DOFA, con los cuales hicieron lectura de otras necesidades por trabajar.

Este ejercicio permitió identificar que las necesidades de la comunidad trascendían la convivencia básica, abarcando temas como la prevención del consumo de sustancias, la violencia intrafamiliar y el manejo emocional. En este sentido, las practicas comunitarias dieron respuesta a las actividades propuestas por CASMCUNAD y a necesidades latentes de la comunidad, incluso solicitadas por la directora.

Algunos de los temas identificados y abordados durante el proceso fueron relaciones sanas, comunicación, autoestima, valores humanos, consumo de sustancias psicoactivas, inclusión, el valor de la diversidad, violencia intrafamiliar, autocuidado, manejo de emociones, redes de apoyo, salud mental, potencialidades personales y grupales, promoción y prevención en salud sexual y reproductiva. Estos temas fueron identificados a partir de la lectura de informes finales, derroteros y bitácoras del repositorio.

La aplicación de la matriz DOFA puso de relieve factores relevantes de la dinámica institucional y el curso de vida adolescente. Por ejemplo, las redes de apoyo, los potenciales individuales y colectivos, la organización institucional, los espacios pedagógicos y lúdicos, el acompañamiento docente y la actitud positiva de la comunidad en general, son los factores percibidos como fortalezas.

En cuanto a las debilidades, se obtuvo dificultades en el manejo de emociones, la falta de

respeto entre adolescentes, dificultad para expresar sentimientos y emociones y la timidez, siendo temas que se abordaron en el transcurso de las prácticas. La identificación de amenazas como consumo de sustancias psicoactivas en el entorno externo, hurtos externos, delincuencia y violencia intrafamiliar permitieron gestiones concretas, como el apoyo de la Policía Nacional para la seguridad en los trayectos escolares, fomentando el empoderamiento y autogestión, como se encuentra en IFP6 (2023): *“Se le enseña a la comunidad la importancia de fortalecer habilidades comunicacionales (...) asimismo, los procesos que se deben seguir desde la comunidad misma para liderar y gestionar la activación de redes de apoyo que atienden a necesidades específicas”*.

Estrategias Comunitarias e Impacto en la Salud Mental Comunitaria

Las dinámicas de institucionalización se ven permeadas por dificultades en la convivencia, donde intervienen diferentes aspectos: curso de vida, choque cultural, problemas familiares, afectaciones emocionales, anormatividad, que requirieron de un trabajo no solo colectivo, si no también individual, se evidenció que el cambio individual, conlleva a cambios en las dinámicas grupales.

Bajo estas características, las actividades tuvieron metodologías pensadas para el curso de vida *“adolescencia”* con prácticas lúdico-pedagógicas y reflexivas. En este sentido el formato de *“derroteros”*, demuestra la planeación de las acciones psicosociales y actividades, demostrando organización y sentido en los temas.

La lectura analítica de los derroteros y las bitácoras -donde se describieron los resultados de las actividades- evidenció un patrón fijo en las actividades: inicio de las intervenciones con actividad rompehielos, educación sobre el tema de manera lúdico- pedagógica (actividades de motricidad, de lectura, escritura, talleres, diapositivas, videos, creación artística, realización de

carteleras, actividades simbólicas, catárticas, grupos focales, exposiciones, conversatorios, empleo de las metáforas, uso de coplas y adivinanzas), y, finalmente espacios de reflexión e introspección.

Esta metodología acompañada de nombres atractivos para las actividades tales como: “Diario de sueños y metas” “Pétalos fuertes” “Lo más especial del mundo” “Subasta de valores humanos” fomentaron expectativa, participación y el desarrollo, tuvo impacto en el fortalecimiento de autoestima, gestión emocional, validación y empoderamiento, fundamentales para la construcción de una identidad positiva y la proyección de un futuro mejor (IFP6, 2024).

En relación con lo anterior, hay dos aspectos a resaltar: el primero, las actividades lúdico-pedagógicas para abordar y dar a conocer los temas mencionados, representaron un impacto significativo, como se evidenció en el informe final de la fase 3.2: *“el componente metodológico fue valorado como un elemento facilitador del aprendizaje, la claridad en la transmisión de la información y el dinamismo de las actividades permitieron una participación activa y un compromiso constante con su propio proceso de salud mental”* (IFP5, 2023). Este hallazgo comprende uno de los aportes más relevantes de la investigación, evidenciando cómo estrategias metodológicas pensadas desde la comunidad tienen un impacto significativo.

Redes de Apoyo, Espiritualidad y Reflexión, Factores de Impacto en la Salud Mental

Comunitaria

Haber creado una red de apoyo entre las adolescentes, impactó positivamente implicando el reconocimiento de vínculos, el sentido de pertenencia, solidaridad, capacidad de reflexión, autocrítica, creatividad y resolución de conflictos. Como puede evidenciarse en el discurso de la participante P2: *“ellas mismas iban dando las soluciones a lo que se quería realizar, entonces... digamos que querían que Pepita Pérez dejara de gritar (...) se inventaban cosas, ¿no? como*

que... bueno vamos a hacer técnicas, manejo de respiración o estar pendiente”.

Estos procesos reflexivos realizados cada ocho días generó en las adolescentes posturas muy claras sobre la corresponsabilidad para la sana convivencia, pero a su vez, la adopción de cualidades de liderazgo y, en definitiva, una red de apoyo encaminada a solucionar desde la empatía y el respeto por el “otro”, las disconformidades que se presentan en la cotidianidad, se configuraron escenarios de aprendizaje.

La espiritualidad y la religión como ejes transversales dentro de la experiencia institucional favorecieron estos procesos reflexivos en las adolescentes. De acuerdo con las fuentes de información, el carácter religioso del hogar se aleja de prácticas litúrgicas; frente a esto la practicante P1 refirió: *“había niñas de varios credos, pero al ingresarse, se les decía que ahí era una institución católica (...) ellas tenían que participar (...) de todo lo que hace un católico. (...) nunca hubo resistencia, (...) antes las niñas les gustaba”.*

Las cartografías y algunos relatos develan que la dimensión espiritual y religiosa son ejes que estructuran la cotidianidad y el soporte emocional de las adolescentes. El hogar, siendo una comunidad religiosa no solo proporciona un marco normativo y de valores católicos, sino que instituye redes de apoyo que favorecen la cohesión social y el sentido de pertenencia. En este sentido, para la participante P5, la espiritualidad y religión: *“se integra de forma transversal desde la dinámica diaria y espacios que trabajan los valores católicos con el fin de ponerlos en práctica, así como el respeto por otros credos”.*

Estas prácticas, lejos de limitarse al ámbito litúrgico, operan como dispositivos de resiliencia que permiten a las usuarias tramitar situaciones de vulnerabilidad y fortalecer su autoestima mediante la adopción de valores humanos como la solidaridad y la empatía.

Asimismo, la participación en actividades reflexivas y comunitarias resignifican la

historia personal de las adolescentes y las orienta hacia una perspectiva optimista sobre su proyecto de vida. El enfoque espiritual fomentado con los valores del hogar en la práctica cotidiana ofrecen herramientas psicológicas fundamentales para la gestión emocional y la validación de la identidad dentro del contexto institucional, cómo lo señala la participante P1; *“las formas de afrontamiento a las que se refieren las niñas (...) se fundamentan en experiencias espirituales, (...) Es posible que debido a los procesos de formación recibidos en el Albergue se manifiesten en ellas unos valores espirituales trascendentales”*.

De manera general se evidencia que en la mayoría de las adolescentes hay apropiación de saberes y, por consiguiente, la adquisición de aprendizajes adquiridos mediante los recursos pedagógicos, lúdicos y visuales presentadas en cada una de las actividades realizadas (IFP5, 2023).

Lo mencionado sobre las practicas comunitarias efectuadas, cobran valor en la encuesta de satisfacción donde la experiencia es calificada como "Excelente" y destaca la pertinencia de las temáticas abordadas para el bienestar personal y colectivo. Entre los aspectos de mayor impacto, las adolescentes resaltaron el fortalecimiento de su capacidad para el reconocimiento y gestión de emociones, así como la adquisición de herramientas prácticas para el autocuidado y la resolución asertiva de conflictos (IFP5, 2023).

El compromiso de los practicantes, las metodologías y la intencionalidad de aportar en el crecimiento y desarrollo personal de las adolescentes, estuvieron a tono con los objetivos del Macroproyecto CASMCUNAD y los objetivos planteados en cada práctica, relacionados con la promoción de la salud mental comunitaria. Los resultados desde las voces de las usuarias señalan practicas comunitarias de impacto que trascendieron en la comunidad como se evidenció en encuestas, cartografías y en el video *“Experiencia CASMCUNAD”* de la fase 2: *“me pareció*

algo muy chévere porque nos ayuda a aprender más, a interactuar (...) a valorarse como mujer, a ser independiente, a sentir que es única (...) que tiene apoyo (...) a no ser tan tímidas y a expresarnos mejor. (VEAF2, 2022).

Las estrategias empleadas, al ser establecidas con el sentir de la comunidad y desde sus necesidades particulares, representaron transformación comunitaria en el hogar, como es percibido por la participante P5: *“El impacto del trabajo realizado por las practicantes generó procesos positivos en cada una de las adolescentes y familias (...) se evidenciaba mejoras en la dinámica familiar y en cómo las chicas mantenían buenas prácticas para la solución de problemas”.*

Discusión

La investigación tuvo como objetivo sistematizar los procesos de salud mental comunitaria en el marco del proyecto CASMCUNAD, a partir de las experiencias de institucionalización de adolescentes en el Hogar María Margarita de Piedecuesta, Santander durante los años 2021-2024. Para ello, se consideraron 134 fuentes de información entre las que se incluyeron informes, bitácoras, derroteros, videos, bases de datos, fotografías, cuestionario y encuestas. Posteriormente, se seleccionaron 25 documentos, y se realizaron cinco entrevistas dirigidas a tres practicantes de psicología de la UNAD, la coordinadora de CASMCUNAD y la directora del Hogar María Margarita. Con estas fuentes, se desarrolló un análisis inductivo categorial con codificación abierta haciendo uso del software ATLAS ti.

A partir de este proceso, la herramienta “*Administrador de códigos*” generó catorce códigos de los cuales se establecieron los indicadores que fueron soporte para la interpretación de los resultados. Asimismo, la herramienta “*Administrador de citas*” permitió reconocer los códigos e indicadores con mayor recurrencia en las entrevistas y documentos analizados, evidenciando los temas más significativos dentro de la experiencia sistematizada.

Los relatos y narrativas de los participantes complementaron el análisis documental, favoreciendo una comprensión crítica y reflexiva de las experiencias vividas en el hogar durante el periodo evaluado. Entre los hallazgos más relevantes, se evidenció que, en el contexto de institucionalización, las adolescentes requieren de metodologías participativas y lúdico-pedagógicas que respondan a sus necesidades desde un conocimiento situado, con el fin de generar cohesión, sinergia, procesos reflexivos y aprendizajes que aportan en la salud mental comunitaria.

Estos resultados se relacionan con el planteamiento de Maritza Montero (2004) quien

señala que la participación activa y el reconocimiento de los recursos propios de la comunidad constituyen elementos fundamentales para la transformación de las realidades sociales y el fortalecimiento comunitario. De igual manera, este planteamiento, se vincula con los resultados obtenidos por Aronna San Martín et al., (2022) en Buenos Aires, quienes indican que uno de los tres componentes esenciales en la promoción de salud mental es la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y ejecución de acciones; convirtiéndose en un agente de transformación.

Otro hallazgo relevante devela que la red de apoyo construida entre las mismas adolescentes y la dimensión espiritual emergen como factores promotores de resiliencia y salud mental comunitaria. Al respecto, la tesis de maestría de Ortiz Jiménez (2024) en Colombia, obtuvo una conclusión semejante, destacando que fomentar en la adolescencia actitudes y valores espirituales, construyen identidades resilientes, promueven una valoración positiva de la vida y aporta en la construcción de proyectos de vida con sentido.

Los hallazgos de la investigación representan un aporte significativo a la comprensión de la salud mental comunitaria en contextos de institucionalización, al evidenciar que estos escenarios no se configuran exclusivamente como espacios de exclusión, control o afectación emocional. Por el contrario, la experiencia sistematizada permitió reconocer que cuando se desarrollan prácticas comunitarias, participativas y vinculares, emergen procesos de fortalecimiento socioemocional, construcción de redes de apoyo y reconocimiento de capacidades personales en las adolescentes institucionalizadas. Como es percibido por la participante P5 *“Dentro del hogar se promueve la resiliencia, el fortalecimiento comunitario y la inclusión social de forma integral, con el fin de brindar herramientas que aporten de forma positiva a cada una de las experiencias que vivan en su vida diaria”*.

En este sentido, el empoderamiento, la introspección y los procesos reflexivos promovidos a través de las estrategias implementadas constituyen hallazgos relevantes, debido a que favorecen recursos de afrontamiento frente a situaciones de alta vulnerabilidad, como el consumo de sustancias psicoactivas, las violencias intrafamiliares y el abandono familiar. Este hallazgo muestra relación con la investigación de Fonseca y Maiztegui (2017) en España, donde evidenciaron que los espacios comunitarios funcionan como escuelas de ciudadanía, en tanto promueven la convivencia, la reflexión crítica y el compromiso social de los adolescentes y fomenten la participación, pero con acompañamiento, se convierte en promotores de salud mental y fortalece el sentido comunitario en contextos institucionales.

De esta manera, la investigación aporta a la comprensión de la institucionalización no solo como una medida de protección, sino también como un escenario potencial para la construcción de resiliencia, agencia y salud mental comunitaria. Así lo expresa la participante, P5: *“La experiencia de los practicantes en del Hogar María Margarita brinda una oportunidad de aprendizaje conjunto, centrado en el valor de la mujer. Generando procesos de empoderamiento, recuperación y construcción de redes sociales”*.

La discusión que se presenta a continuación constituye un ejercicio académico que articula las fuentes documentales, las narrativas de los participantes, los referentes teóricos y una postura reflexiva, analítica en torno a la salud mental comunitaria. La organización responde tanto a los objetivos específicos de la investigación como a las categorías establecidas.

En el primer apartado, se discuten las experiencias de institucionalización; en segundo lugar, se reconocen los procesos de intervención y, finalmente, se devela el impacto de las practicas comunitarias de CASMCUNAD, todo en torno a la salud mental comunitaria.

Vivencias de Institucionalización y Construcción de Vínculos Comunitarios en el Hogar

María Margarita

La presente sistematización permitió comprender cómo las prácticas de salud mental comunitaria desarrolladas en el Hogar María Margarita, trascendieron las acciones asistencialistas y se consolidaron como procesos de acompañamiento psicosocial orientados al fortalecimiento de vínculos, la participación comunitaria, la resiliencia y la construcción colectiva del bienestar. Mostrando relación con la investigación de (González Velasco & Villalobos Villalobos, 2018) quienes destacan el rol del practicante como mediador y facilitador de procesos colectivos para lograr trabajo colaborativo que se pueda sostener en el tiempo.

Los hallazgos evidencian que la experiencia comunitaria en contextos de institucionalización posee características particulares que dialogan con los planteamientos teóricos de la salud mental comunitaria, aunque también muestra tensiones y desafíos relacionados con la permanencia de dinámicas institucionales, la rotación poblacional y las limitaciones estructurales del trabajo con familias.

En primer lugar, los resultados relacionados con las experiencias de institucionalización muestran que las relaciones entre pares constituyen el principal soporte emocional y comunitario de las adolescentes. Aunque en la convivencia surgieron conflictos asociados a la edad, las diferencias individuales, el choque cultural y las experiencias de vulnerabilidad previas, también se identificó la consolidación de redes de apoyo basadas en la solidaridad, la empatía y el acompañamiento mutuo. Complementariamente, en la investigación de Fonseca y Maiztegui (2017) desarrollada en España, se concluye que el apoyo de formadores representa igualmente un vínculo significativo, no solo en procesos de convivencia, sino también en los de aprendizaje. En conjunto, el rol del practicante y las estrategias educativas participativas sostienen la

participación activa en proyectos comunitarios.

Estos hallazgos coinciden con los planteamientos de Bang y Salerno (2023), quienes sostienen que la creación de vínculos solidarios y la organización comunitaria son componentes esenciales de la salud mental comunitaria. De igual manera, los resultados guardan relación con lo expuesto por Cyrulnik (2002), quien señala que la resiliencia puede construirse a través de vínculos afectivos protectores que permiten resignificar experiencias de dolor y vulnerabilidad.

La experiencia del Hogar María Margarita permitió evidenciar que las adolescentes no asumieron únicamente un rol pasivo dentro de la institucionalización, sino que construyeron mecanismos de apoyo colectivo y liderazgo espontáneo, especialmente entre quienes llevaban más tiempo en el hogar y orientaban a las nuevas integrantes frente a las dinámicas de convivencia. Como se puede evidenciar en el relato del participante 3 *“estaban todas unidas, habían unos roles definidos entre ellas internamente, había ese respeto, su acompañamiento”*.

Este hallazgo dialoga con los planteamientos de Maritza Montero (2006, como se citó en Del Cueto, 2014), respecto a la importancia de reconocer la capacidad de agencia de las comunidades y favorecer procesos donde los sujetos participen activamente en la transformación de su realidad. De igual modo, guarda relación con Aronna San Martín et al., (2022), al señalar que la comunidad debe ser comprendida como agente activo de transformación y no únicamente como receptora de intervención. En este aspecto, la relación horizontal característica del hogar favoreció la adopción de roles de liderazgo permitiendo desarrollar esta cualidad en las adolescentes, lo que modificó positivamente las dinámicas intramurales y se convierte en un factor facilitador de la convivencia en entornos de institucionalización.

Asimismo, los resultados muestran que la institucionalización no debe comprenderse únicamente desde una mirada negativa o patologizante. Aunque existieron afectaciones

emocionales asociadas al abandono, la violencia intrafamiliar y la separación familiar, y propios de la adolescencia, también se identificaron procesos de resignificación y construcción de sentido de pertenencia. Esto coincide parcialmente con el estudio de Calheiros, Silva, Patrício & Carvalho (2023), quienes señalan que las experiencias de internamiento pueden afectar la autoimagen y aumentar problemáticas emocionales cuando predominan percepciones sociales negativas.

En el caso del Hogar María Margarita, si bien se evidenciaron experiencias de vulnerabilidad emocional, los vínculos construidos dentro de la comunidad y el acompañamiento afectivo de religiosas, equipo psicosocial y practicantes favorecieron representaciones más positivas de sí mismas, fortaleciendo procesos de autoestima, resiliencia y adaptación.

Este hallazgo puede comprenderse desde los aportes de Serge Moscovici (1979), quien plantea que las representaciones sociales se construyen a través de las interacciones y experiencias compartidas, influyendo en la manera en que las personas interpretan su realidad y configuran su identidad. En este sentido, las dinámicas comunitarias desarrolladas en el Hogar favorecieron procesos de resignificación frente a experiencias previas de abandono, violencia y exclusión.

En relación con este importante hallazgo, la investigación de Calheiros et al., (2023) en Portugal arroja que, en internamiento residencial, cuando las percepciones sociales son positivas, se fortalecen las auto-representaciones adaptativas, lo cual se traduce en una mejor salud mental y mayor capacidad para afrontar situaciones adversas. Por el contrario, las percepciones negativas tienden a intensificar los problemas conductuales.

Estos resultados soportan que las dinámicas institucionales en el Hogar, de inclusión, acompañamiento, rescate de potencialidades y validación emocional tuvo influencia en los

procesos de adaptación sopesando los cambios y afectaciones emocionales que presentan las adolescentes.

En este sentido, la investigación permitió identificar que las adolescentes lograron construir narrativas de apoyo y reconocimiento mutuo, lo cual discrepa parcialmente de investigaciones que asocian la institucionalización exclusivamente con deterioro emocional o fragmentación vincular debido a la condición de internado (Avendaño Vertel, Caldera Ortega y Zúñiga de la Ossa, 2011). Aunque la institucionalización implica tensiones y retos para la salud mental comunitaria, también puede convertirse en un escenario protector cuando existen vínculos afectivos estables, reconocimiento de capacidades y procesos comunitarios orientados al cuidado colectivo.

Por otra parte, los resultados relacionados con la interacción entre adolescentes, religiosas, equipo psicosocial y practicantes permiten comprender que la autoridad dentro del Hogar se configuró desde relaciones cercanas y afectivas más que desde modelos estrictamente jerárquicos. Esto dilucida que, en entornos de institucionalización con población vulnerable, más allá del cumplimiento de normativas, la relación cercana y empatía da apertura a las adolescentes para el trabajo comunitario.

Estrategias de Intervención Comunitaria y Construcción Participativa desde CASMCUNAD

La figura de las religiosas y funcionarios trascendió el rol normativo, consolidándose como referentes de protección, orientación y estabilidad emocional. Este hallazgo guarda relación con lo planteado por Murillo (2025), quien señala que la salud mental comunitaria debe comprenderse desde las particularidades del contexto y las relaciones que se construyen dentro de él. En este caso, la convivencia intramural y el modelo de acompañamiento basado en valores

humanos favorecieron procesos de confianza y apertura emocional.

De igual manera, se identificó que las metodologías participativas implementadas por las practicantes fortalecieron la cercanía con las adolescentes y facilitaron la participación en las actividades colectivas. Esto coincide con lo expuesto por González y Villalobos (2018), quienes destacan la importancia del profesional como facilitador y mediador de procesos comunitarios, más que como ejecutor de acciones. En el Hogar María Margarita, los practicantes no fueron percibidos únicamente como figuras académicas, sino como actores cercanos que construyeron vínculos desde la escucha activa, la empatía, la ética y la comprensión de las trayectorias de vida de las adolescentes.

Sin embargo, la investigación también evidenció tensiones y limitaciones dentro del proceso de acompañamiento familiar. Aunque el hogar desarrolló estrategias de orientación y seguimiento a las familias, especialmente con adolescentes no declaradas en adoptabilidad, los hallazgos muestran que el contacto de los practicantes con las familias fue limitado y predominantemente virtual durante periodo de pandemia. Este aspecto discrepa de los planteamientos de la OMS (2022) y de la Ley de Salud Mental, 2460 de 2025, los cuales resaltan la necesidad de un trabajo intersectorial y comunitario que involucre de manera más activa a las redes familiares y sociales.

De esta forma, aunque se identificaron esfuerzos por fortalecer la corresponsabilidad familiar, la experiencia revela que uno de los desafíos de la salud mental comunitaria en contextos institucionalizados es lograr una articulación más constante y presencial con las familias, máxime al ser considerado un factor determinante en la estabilidad o afectación emocional de las adolescentes.

Otro de los hallazgos más relevantes corresponde a los procesos de diagnóstico

comunitario y adaptabilidad metodológica desarrollados durante la pandemia por COVID-19. Los resultados muestran que el cierre temporal del hogar obligó a transformar las estrategias presenciales en acompañamientos virtuales mediados por herramientas digitales, cartografías sociales virtuales y encuentros remotos. Esta experiencia evidencia una importante capacidad de adaptación institucional y metodológica, coincidiendo con los planteamientos de Aronna San Martín et al., (2022), quienes destacan que las prácticas comunitarias deben ser creativas, flexibles y contextualizadas.

En el transcurso de la práctica comunitaria, una de las herramientas más empleadas fue el Diagnóstico Rápido Participativo DRP empleada por la rotación de la población permitiendo comprender las necesidades de cada grupo atendido. Los resultados obtenidos aplicando esta herramienta se relacionan con la investigación de Ortiz Jiménez (2024) quien evidencia que el DRP es valioso para procesos de promoción de la salud mental en adolescentes, permitiendo identificar, en conjunto, las principales problemáticas emocionales y psicosociales.

La implementación de cartografías sociales digitales y herramientas participativas permitió reconocer necesidades emocionales, redes de apoyo y estrategias de afrontamiento incluso en contextos de aislamiento. Esto se relaciona con los aportes de Betancurth Loaiza, Vélez Álvarez y Sánchez Palacio (2020), quienes señalan que la cartografía social favorece la participación comunitaria y el reconocimiento colectivo de recursos y capacidades. En el caso del Hogar María Margarita, esta metodología no solo funcionó como herramienta diagnóstica, sino también como espacio de expresión emocional y resignificación de experiencias, evidenciaron además el alto sentido de pertenencia, ante la percepción de apoyo en la época de más vulnerabilidad socioeconómica.

Asimismo, los resultados permiten evidenciar que el proceso comunitario desarrollado

por CASMCUNAD mantuvo coherencia con los fundamentos de la Investigación Acción Participativa y con la perspectiva de pensamiento rizomático retomada por Del Cueto (2014), debido a que las estrategias implementadas no siguieron esquemas rígidos, sino que fueron construidas de acuerdo con las necesidades emergentes de la comunidad. La lectura constante de informes, la continuidad de las prácticas durante varios años y la adaptación de las actividades a las particularidades de la población permitieron una intervención situada y contextualizada.

Transformaciones e Impactos de las Prácticas Comunitarias en la Salud Mental de las Adolescentes

En relación con las estrategias comunitarias implementadas, se encontró que las actividades lúdico-pedagógicas, reflexivas y participativas tuvieron un impacto significativo en la promoción de la salud mental comunitaria. Los talleres, actividades artísticas, conversatorios, juegos, metáforas y espacios de reflexión facilitaron procesos de reconocimiento emocional, fortalecimiento de autoestima, resolución de conflictos y desarrollo de habilidades sociales. Estos hallazgos coinciden con Ortiz Jiménez (2024), quien evidenció que las metodologías participativas y creativas favorecen la expresión emocional, la construcción colectiva de soluciones y el fortalecimiento de competencias socioemocionales en adolescentes.

Desde una mirada más crítica Calheiros et al., (2023) señalan que, en relación con la salud mental, el fortalecimiento de la autoestima y la autopercepción positiva actúan como factores protectores frente al estrés y la estigmatización derivados del internamiento. En relación con estos hallazgos, Fonseca y Maiztegui (2017), sostienen que la participación comunitaria fortalece la autonomía, la responsabilidad y el sentido de pertenencia en adolescentes. En el Hogar María Margarita, las adolescentes no solo participaron en las actividades, sino que construyeron reflexiones colectivas sobre convivencia, manejo emocional y corresponsabilidad,

apropiándose progresivamente de estrategias para la resolución pacífica de conflictos y adquiriendo habilidades socioemocionales.

Otro hallazgo significativo corresponde al papel de la espiritualidad como factor protector dentro de la experiencia comunitaria. La investigación permitió identificar que la espiritualidad se configuró como un eje transversal en las dinámicas cotidianas del hogar, favoreciendo la resiliencia, el afrontamiento emocional y el sentido de esperanza. Como lo expresa la participante P2: *“niñas que se están formando para el futuro desde una base de respeto y espiritual muy completa por ser un hogar dirigido por monjas”*. Esto coincide con los estudios de Caccia y Elguier (2020) y Silva, Cavalcante, Vieira y Santos (2024), quienes plantean que la espiritualidad y la religiosidad pueden fortalecer la resiliencia, la construcción de propósito de vida y las capacidades de afrontamiento en adolescentes.

No obstante, los resultados también permiten ampliar la comprensión de estos estudios, debido a que en el Hogar María Margarita la espiritualidad no operó únicamente desde prácticas religiosas formales, sino desde la construcción cotidiana de valores humanos, solidaridad y acompañamiento emocional. Aunque la institución posee fundamentos católicos, los hallazgos muestran que predominó el respeto por la diversidad de credos y la formación espiritual centrada en valores de convivencia y dignidad humana. Este aspecto discrepa parcialmente de investigaciones como la de Silva et al., (2024) que advierte posibles limitaciones de la religiosidad cuando se asume desde normas rígidas o restrictivas, pues en esta experiencia la dimensión espiritual fue percibida principalmente como un recurso protector y no como un elemento de exclusión.

En cuanto al impacto de las prácticas comunitarias en la salud mental, los resultados evidencian transformaciones tanto individuales como colectivas. Las adolescentes presentaron

mejoras en el reconocimiento y manejo emocional, fortalecimiento de autoestima, habilidades comunicativas, expresión emocional y resolución de conflictos. También se evidenció una mayor apropiación de redes de apoyo y sentido de pertenencia hacia la comunidad institucional.

Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Echeverri y Sánchez (2020), quienes resaltan que las intervenciones universitarias con enfoque participativo pueden fortalecer el tejido social, promover redes de apoyo y consolidar capacidades comunitarias. De igual manera, la experiencia desarrollada por CASMCUNAD evidencia cómo la universidad puede desempeñar un rol significativo en procesos de salud mental comunitaria cuando establece relaciones horizontales con la comunidad y prioriza la construcción colectiva de estrategias de bienestar.

Sin embargo, la investigación también permitió identificar algunos desafíos persistentes. La rotación constante de adolescentes dentro del hogar dificultó la continuidad de ciertos procesos comunitarios y obligó a los practicantes a reconstruir diagnósticos y dinámicas grupales de manera permanente. Además, algunas problemáticas estructurales como la violencia intrafamiliar, la vulnerabilidad económica y el abandono continuaron impactando la salud mental de las adolescentes, evidenciando que las prácticas comunitarias, aunque significativas, no logran resolver por sí solas las condiciones estructurales de exclusión social y/o socioeconómicas.

De igual manera, se identificó que las acciones desarrolladas dependieron en gran medida del compromiso institucional y de la continuidad de los practicantes, lo cual representa un desafío para la sostenibilidad de los procesos comunitarios a largo plazo. Este hallazgo reafirma uno de los principales retos señalados en el marco teórico: la necesidad de construir lineamientos claros y sostenibles para la salud mental comunitaria en contextos institucionalizados.

En términos generales, la sistematización permitió develar que la experiencia del Hogar

María Margarita constituye una práctica significativa de salud mental comunitaria en contextos de institucionalización, debido a que favoreció procesos de participación, fortalecimiento vincular, construcción de redes de apoyo, resignificación emocional y desarrollo de capacidades comunitarias y socioemocionales. Los hallazgos muestran que la salud mental comunitaria en escenarios institucionales requiere comprender las particularidades de la convivencia intramural, las experiencias de vulnerabilidad y la diversidad cultural y emocional de quienes integran la comunidad.

Finalmente, los resultados evidencian que las prácticas desarrolladas por CASMCUNAD lograron articular elementos fundamentales de la salud mental comunitaria planteados desde la teoría: participación activa (Montero, 2004), escucha, construcción colectiva (Ortiz, Jiménez, 2024), redes solidarias (Cyrulnik 2002), enfoque contextual y promoción del bienestar desde las capacidades comunitarias. No obstante, también se reafirma la necesidad de fortalecer la articulación familiar, la sostenibilidad institucional y la formulación de lineamientos específicos para la intervención comunitaria en contextos de acogimiento e institucionalización, de manera que las experiencias desarrolladas puedan mantenerse y proyectarse como modelos integrales de acompañamiento psicosocial y comunitario.

Conclusiones

La presente sistematización permitió comprender que las experiencias de institucionalización de las adolescentes del Hogar María Margarita no pueden reducirse a interpretaciones generalizadas centradas únicamente en el daño emocional, la exclusión o la vulnerabilidad. Aunque las trayectorias de vida de las participantes estuvieron atravesadas por experiencias de violencia intrafamiliar, abandono, consumo de sustancias psicoactivas, negligencia y múltiples vulneraciones de derechos, la investigación evidenció que dentro del contexto institucional también emergieron dinámicas de apoyo mutuo, resignificación subjetiva, fortalecimiento vincular y construcción colectiva del bienestar.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio radica en reconocer que las prácticas desarrolladas desde la psicología comunitaria favorecieron procesos de agencia, liderazgo, introspección y resiliencia en las adolescentes. Las metodologías participativas, lúdico-pedagógicas y reflexivas implementadas por practicantes de psicología permitieron generar espacios de escucha, reconocimiento emocional y construcción de vínculos significativos, fortaleciendo factores protectores frente a las experiencias previas de vulneración. En este sentido, la salud mental comunitaria se configuró no solo desde intervenciones individuales, sino desde procesos relacionales y colectivos construidos en la cotidianidad del hogar, dando respuesta a necesidades particulares.

La investigación también permitió identificar que el acompañamiento afectivo brindado por religiosas, equipo psicosocial y practicantes favoreció representaciones más positivas sobre sí mismas en las adolescentes, contribuyendo a procesos de autoestima, adaptación y construcción de sentido de pertenencia. Particularmente, la dimensión espiritual adquirió relevancia como elemento de contención emocional, esperanza y fortalecimiento subjetivo,

evidenciando cómo las prácticas comunitarias en contextos religiosos pueden convertirse en recursos protectores dentro de escenarios de institucionalización.

No obstante, el estudio también evidenció tensiones y limitaciones propias del trabajo comunitario en este tipo de contextos. La rotación constante de la población, las trayectorias complejas de vulneración, las dificultades familiares y las limitaciones estructurales incidieron en la continuidad y sostenibilidad de los procesos de intervención. Asimismo, se identificaron desafíos relacionados con la necesidad de fortalecer procesos de seguimiento, articulación interinstitucional y acompañamiento posterior al egreso de las adolescentes.

Se recomienda hacer especial énfasis en evitar que las fases de CASMCUNAD se homogenicen para todas las comunidades, puesto que se deben tener en cuenta características particulares, como en este caso donde se presentó población rotativa.

Desde el punto de vista disciplinar, la investigación aporta al fortalecimiento de la psicología comunitaria latinoamericana al proponer una comprensión crítica y situada de la salud mental en contextos institucionalizados. La sistematización permitió recuperar las voces y experiencias de los actores participantes, reconociendo la subjetividad y las particularidades contextuales como elementos fundamentales para comprender los procesos comunitarios. En consecuencia, el estudio cuestiona las miradas asistencialistas y patologizantes tradicionalmente asociadas a la institucionalización, mostrando que estos escenarios también pueden constituirse en espacios de reconstrucción vincular, cuidado colectivo y transformación subjetiva.

Una de las conclusiones centrales de esta investigación radica en comprender el potencial transformador de la psicología comunitaria incluso en contextos de institucionalización históricamente asociados al desarraigo, la vulnerabilidad y la afectación emocional. Del mismo modo, se reconoce que el diálogo con el mundo subjetivo, en este caso el factor espiritual,

constituye una estrategia metodológica indispensable para la construcción situada de procesos en salud mental comunitaria.

Finalmente, la investigación se consolida como un aporte metodológico y teórico para futuras prácticas e investigaciones desarrolladas en contextos de institucionalización adolescente. La recuperación crítica de la experiencia del Hogar María Margarita fortalece el macroproyecto CASMCUNAD y contribuye a la construcción de conocimiento situado sobre salud mental comunitaria, ofreciendo elementos para el diseño de estrategias de intervención más contextualizadas, participativas y coherentes con las realidades de las comunidades.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer la continuidad de los procesos de acompañamiento psicosocial desarrollados en contextos de institucionalización adolescente una vez se consoliden las fases establecidas, promoviendo estrategias de seguimiento que permitan dar sostenibilidad a los procesos comunitarios y emocionales construidos durante la permanencia de las adolescentes en el hogar. Resulta importante que las intervenciones no se limiten a acciones temporales o asistencialistas, sino que favorezcan procesos integrales orientados al fortalecimiento de capacidades, vínculos y proyectos de vida mediante procesos de capacidad instalada.

Asimismo, se recomienda en las practicas comunitarias de CASMCUNAD ampliar la articulación interinstitucional entre hogares de protección, instituciones educativas, entidades gubernamentales y programas comunitarios, con el propósito de construir redes de apoyo más sólidas que permitan responder integralmente a las necesidades psicosociales de las adolescentes. Al respecto, se considera pertinente evaluar desde CASMCUNAD la posibilidad de generar articulación con universidades con programas de Trabajo Social, de manera que se realicen prácticas enfoque interdisciplinario. En este sentido, un trabajo interdisciplinario y comunitario que amplie la perspectiva y visión de la salud mental comunitaria.

Para futuras prácticas desde la psicología comunitaria, se sugiere continuar implementando metodologías participativas, lúdico-pedagógicas y reflexivas que favorezcan la participación de las adolescentes en la construcción de sus procesos de bienestar. Igualmente, resulta pertinente fortalecer espacios orientados al reconocimiento emocional, la construcción de liderazgo, el desarrollo de habilidades para la vida y el fortalecimiento de redes de apoyo entre pares.

De igual modo, es necesario que en contextos de institucionalización se tenga en cuenta

en los procesos de diagnóstico, las narrativas de todos los integrantes de la comunidad, para tener otras perspectivas frente a las dinámicas generadas y obtener una comprensión más amplia de cómo se configura la salud mental comunitaria.

Otro aspecto que se recomienda a partir de las encuestas de satisfacción que los practicantes realizaron a las adolescentes, es que se propenda por una agenda con disponibilidad de tiempo que garantice la terminación de fases y responder a los objetivos de CASMCUNAD y también a otras necesidades de la comunidad.

Es importante que en los procesos de tutoría y asesoría de la práctica en psicología se fortalezca la ética profesional, ya que constituye un factor fundamental dentro del quehacer de la psicología comunitaria, máxime en contextos donde puede haber conflicto de intereses o sesgo por ser un contexto religioso.

Los resultados de la sistematización permiten recomendar en pensar otras metodologías para prácticas en salud mental comunitaria en contextos de rotación población, para este caso específico, un subgrupo pudo generar trazabilidad durante los cuatro años, el resto de la población varió en cada fase.

Se hace necesario reflexionar sobre la incidencia o afectación que desencadena el cambio de practicantes en cada periodo o cada dos periodos, puesto que esto implica un alto nivel de adaptación en la comunidad. Para la presente sistematización, no hubo un grupo que hiciera su práctica dos periodos seguidos por lo que se evidenció que cada grupo de adolescentes fue distinto, así como la pareja de practicantes en cada fase.

Del mismo modo, se recomienda continuar profundizando investigaciones sobre salud mental comunitaria en contextos de institucionalización, especialmente en escenarios religiosos y con población adolescente femenina, debido al escaso desarrollo académico existente en este

campo, pero también con adolescentes hombres, pues las dinámicas y la comprensión de salud mental comunitaria, puede variar sustancialmente. Futuras investigaciones podrían explorar procesos de egreso institucional, construcción de identidad, impacto de las redes afectivas sustitutas y experiencias de transición hacia la vida autónoma. también es importante pensar en las dinámicas institucionales con población masculina, ya que los resultados pueden representar discrepancias o relaciones importantes para la comprensión del impacto de la institucionalización en adolescentes.

Es importante considerar el enfoque intersectorial e interinstitucional dentro de las practicas de psicología para pensarse en llevar a cabo procesos integrales de salud mental comunitaria que vayan más allá de las necesidades identificadas con instrumentos diagnósticos. El dialogo con directivas debe ser constante y generar procesos de retroalimentación. En este orden de ideas, se recomienda que la fase de diagnostico permita comprender no solo las necesidades, sino también los recursos, potencialidades y posibles redes de apoyo para fortalecer el contexto, para ello es importante que el pasante vaya con una visión más amplia de la practica en psicología comunitaria, más allá del cumplimiento de fases y entregables de la misma.

El amplio alcance de CASMCUNAD en el territorio colombiano, implica la adaptación de las directrices de acuerdo a las particularidades de cada comunidad, en este sentido, se recomienda evitar homogenizar las rutas y directrices y orientarlas a proyectos que permitan el desarrollo de capacidad instalada en la comunidad.

El gran número de evidencias documentales que surgen de una experiencia comunitaria por cada comunidad durante cuatro años y que son cargadas en el repositorio de CASMCUNAD, puede representar para futuros lectores o interesados, un obstáculo para comprender la experiencia vivida, en este sentido se recomienda que en el repositorio se cuente con información

filtrada de alto valor, de igual modo, se propone la realización de artículos de la experiencia vivida o sistematización de experiencias.

Finalmente, se sugiere que las universidades y programas de formación en psicología comunitaria continúen fortaleciendo procesos de práctica e investigación en contextos institucionalizados, favoreciendo la producción de conocimiento situado y el desarrollo de intervenciones sensibles a las particularidades territoriales, culturales y comunitarias de las poblaciones. En este sentido, experiencias como las desarrolladas desde el proyecto CASMCUNAD representan escenarios valiosos para la articulación entre formación académica, investigación y transformación social.

Referencias Bibliográficas

- Anchundia-López, E. A., Montes-Pérez, A. J., y Rodríguez-Zambrano, A. D. (2022). Salud mental comunitaria en el contexto ecuatoriano: Un estudio de revisión. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social "Tejedora"*, 5(10).
<https://doi.org/10.56124/tj.v5i10.0056>
- Ardila Gómez, S. E., & Galende, E. (2011). El concepto de comunidad en la salud mental comunitaria. *Salud Mental y Comunidad*, 1, 39–50.
<https://doi.org/10.18294/smyc.2011.4957>
- Aronna San Martín, M., Mendez, M. V., Ponce Reberte, S., & Toro, L. (2022). Promoción de la salud mental comunitaria: entrecruzamientos entre el género y la salud. En *XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIX Jornadas de Investigación, XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional y IV Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-084/2>
- Bang, C. L., & Salerno, V. M. (2023). Diálogos de saberes y prácticas entre los campos de salud mental comunitaria y arqueología pública. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, (26), 31–47.
- Barraza Macías, A. (2023). *Metodología de la investigación cualitativa: Una perspectiva interpretativa*. Benessere. Centro de Intervención para el Bienestar Físico y Mental A.C.
<https://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/MetodologiaInvestigacion.pdf>
- Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Sánchez Palacio, N. (2020). Cartografía social: construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud. *Entramado*, 16(1),

- 138–151. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.6081>
- Better Care Network & UNICEF. (2021). *El cuidado residencial de niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: Situación actual y desafíos*. Better Care Network
- Caccia, P. A., & Elgier, A. M. (2020). Resiliencia y satisfacción con la vida en adolescentes según nivel de espiritualidad. *Psocial*, 6(2), 59–79.
<https://doi.org/10.24215/24226483e123>
- Calheiros, M. M., Silva, C. S., Patrício, J. N., & Carvalho, H. (2021). Youth in residential care: A cross-sectional mediation analysis of youth's perceptions of their social images, self-representations, and adjustment outcomes. *Frontiers in Psychology*, 12.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.744088>
- Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos: La resiliencia y una infancia infeliz*. Gedisa.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *La protección de niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe*. CEPAL.
- Del Cueto, C. (2014). *La salud mental comunitaria y los procesos de subjetivación*. Lugar Editorial.
- Duarte Sánchez, D. D., & Guerrero Barreto, R. (2024). Métodos y técnicas en investigación cualitativa: una revisión integral en ciencias sociales. *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay*, 29(2), 90–102. <https://doi.org/10.32480/rscp.2024.29.2.90102>
- Echeverri Londoño, M. C., & Sánchez, A. L. (2020). La universidad gestora de procesos de desarrollo local y fortalecimiento de redes: la experiencia de una intervención comunitaria en Cali, Colombia. *El Ágora USB*, 20(2), 172-189.
<https://doi.org/10.21500/16578031.4606>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] & Órgano Judicial. (2019). *Manual para la aplicación de convenios internacionales en materia de protección de derechos de la niñez y la adolescencia*. UNICEF.

<https://www.unicef.org/panama/media/1491/file/Manual%20para%20la%20aplicaci%C3%B3n%20de%20convenios%20internacionales%20en%20materia%20de%20protecci%C3%B3n%20de%20derechos%20de%20la%20ni%C3%B1ez%20y%20la%20adolescencia..pdf>

Fonseca Peso, J., & Maiztegui-Oñate, C. (2017). Elementos facilitadores y barreras para la participación en proyectos comunitarios: Un estudio de caso con población adolescente. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (29), 157–170.

Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.

<https://www.sigloxxieditores.com/libro/pedagogia-del-oprimido-9789682313269>

González Velasco, A., & Villalobos Villalobos, J. (2018). *Aportes significativos del proceso de intervención comunitaria con la Escuela Popular* [Trabajo de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD]. Repositorio Institucional UNAD.

<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/23641>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Hueche, C., Lagos, G., Ríos, N., Silva, E., & Alarcón-Espinoza, M. (2019). Vínculos afectivos en adolescentes institucionalizados, Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 1–19. <https://doi.org/10.11600/1692715x.17217>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2024). *Informe de gestión 2024*. ICBF.

<https://www.icbf.gov.co>

- Instituto Nacional de Salud. (2025). *Reportes Gráficos para la Vigilancia en Salud Pública: Intento de suicidio*. Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
<https://portalsivigila.ins.gov.co/>
- Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. CINDE.
- Marcelino Aranda, M., Martínez Cuevas, M. C., & Camacho Vera, A. D. (2024). Análisis documental, un proceso de apropiación del conocimiento. *Revista Digital Universitaria (RDU)*, 25(6). <http://doi.org/10.22201/ceide.16076079e.2024.25.6.1>
- Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Trotta.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: Orientaciones para la acción en salud mental, prevención y abordaje del consumo de sustancias psicoactivas (Versión 2)*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-dispositivos-comunitarios-salud.pdf>
- Montero, M. (2003). La psicología comunitaria: Orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387-400.
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Paidós.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: El método en la psicología comunitaria*. Paidós.
- Murillo-Leiva, W. (2025). Salud mental comunitaria: Una revisión de aspectos y estrategias claves desde la psicología social para la promoción de la salud mental comunitaria. *Revista Electrónica Calidad en la Educación Superior*, 16(Especial 1), 01-16.
<https://doi.org/10.22458/caes.v16i1.5811>

- Neira Álvarez, C. Y., & Vera Mora, C. L. (2024). *Informe final fase 2.2 CASMCUNAD: Albergue María Margarita de Piedecuesta* [Informe de práctica profesional, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD]. Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH).
- Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2013). *El derecho del niño y la niña a la familia: Cuidado alternativo poniendo fin a la institucionalización en las Américas*. OEA. <http://www.oas.org>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240049338>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 8 de octubre). *Salud mental*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ortiz Jiménez, S. M. (2024). Promoción de la salud mental en adolescentes de la Institución Educativa Técnica San Ignacio, de Umbita, Boyacá [Tesis de maestría, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD]. Repositorio Institucional UNAD.
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9–17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Ricoeur, P. (2006). *Hermenéutica y acción: De la hermenéutica del texto a la hermenéutica de la acción* (1.ª ed.). Prometeo Libros.
- Rodríguez Campo, Y. A. (2021). *Estrategia Centros de Atención en Salud Mental Comunitaria CASMCUNAD* [Trabajo de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD]. Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades.

- Silva, D. A., Cavalcante, F. S., Costa, L. N., Vieira, J. A., & Santos, R. M. (2024). Spirituality and religiosity in children, adolescents and their families in a vulnerable context: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(1), e20230273.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0273>
- Trujillo, D. (2021). *Informe final fase 1.1*. Repositorio Interno CASMC-UNAD.
- Trujillo Valenzuela, D. S. (2021). *Acciones para el desarrollo del diagnóstico participativo de salud mental en el Albergue María Margarita de Piedecuesta, Santander* [Informe de práctica profesional, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD]. Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades.
- Vargas Prado, I. D., & Ortegón Machado, D. S. (2025). Institutional trajectories of youths in the state protection system in Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 16(1).
<https://doi.org/10.21501/22161201.4993>
- Villa-Holguín, E. (2019). La sistematización de experiencias, una estrategia de la investigación anti-hegemónica. *El Ágora U.S.B.*, 19(2), 547-557.
<https://doi.org/10.21500/16578031.4389>
- World Health Organization [WHO]. (2025, September 1). *Mental health of adolescents*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Yslado-Méndez, R. M., Villafuerte-Vicencio, M., Sánchez-Broncano, J., & Rosales-Mata, I. (2019). Vivencias en el proceso de institucionalización e inteligencia emocional en niños y adolescentes: diferencias según variables sociodemográficas. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(2), 143–161. <https://doi.org/10.22544/rcps.v38i02.04>
- Zimmerman, M. A., & Rappaport, J. (1988). Citizen Participation, Perceived Control, and

Psychological Empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 16(5), 725-750.

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento Informado -Formato

Consentimiento informado

Yo, _____, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, en calidad de psicóloga participante en la práctica profesional realizada en el Hogar María Margarita en el marco del proyecto CASMCUNAD durante los años 2021 al 2024, manifiesto que he sido informado(a) de manera clara y completa sobre los propósitos, alcances y condiciones de la entrevista a la que he sido invitado(a) a participar, en el marco del trabajo de grado de maestría en Psicología Comunitaria titulado:

" Experiencias de salud mental comunitaria en adolescentes del Hogar María Margarita en el marco del proyecto CASMCUNAD en Piedecuesta, Santander", desarrollado por la psicóloga Karem Vanessa Montenegro, estudiante de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD.

Objetivo de la entrevista

Conocer mi experiencia como practicante del proyecto CASMCUNAD, enfocándose en aspectos como:

- El significado personal y profesional de la práctica.
- Las implicaciones del trabajo comunitario en salud mental.
- La transición de la práctica virtual a la práctica híbrida.
- Las metodologías utilizadas, incluyendo el uso de TICs, guías y herramientas.
- Los aprendizajes obtenidos.
- El impacto en mi vida personal y académica.
- La percepción sobre el impacto de la práctica en la comunidad y los temas abordados.

Condiciones de participación

Declaro que mi participación es voluntaria, sin que medie ningún tipo de presión o compensación económica.

- Puedo retirarme en cualquier momento de la entrevista sin consecuencias.
- Autorizo que la entrevista pueda ser grabada en audio o video, exclusivamente con fines investigativos y académicos.
- Entiendo que toda la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente como insumo para la elaboración del trabajo de grado, sin que se revele mi identidad en los productos finales, a menos que autorice lo contrario.
- Los resultados podrán ser socializados en el marco académico de la UNAD, garantizando el respeto a mi privacidad.

Autorización

- Autorizo la grabación de esta entrevista.
- No autorizo la grabación, pero autorizo el uso de notas escritas.

Firma del entrevistado(a): _____

Nombre completo: _____

Fecha: _____

Firma del investigador(a): _____

Nombre: Karem Vanessa Montenegro

Correo institucional: _____

Apéndice B

Guía de Entrevista Semiestructurada

Experiencias de salud mental comunitaria en adolescentes del Hogar María Margarita en el marco del proyecto CASMCUNAD en Piedecuesta, Santander.

Entrevistadora: Karem Vannessa Montenegro

Entrevistada:

1. Presentación personal y contexto de participación

1. ¿Presentación, rol en CASMCUNAD?
2. ¿Cómo llegaste a participar en esta práctica? ¿Qué expectativas tenías al inicio?
3. ¿Podrías hacer una breve descripción del Hogar María Margarita y de la población adolescente atendida allí?

3. Trabajo comunitario y enfoque en salud mental

8. Desde tu experiencia, ¿qué implicó trabajar desde un enfoque comunitario en salud mental?
9. ¿Qué desafíos enfrentaste al interactuar con la comunidad del Hogar María Margarita?
10. ¿Qué estrategias o herramientas encontraste más útiles para generar vínculo con las personas de la comunidad?

4. Metodología y uso de herramientas

11. ¿En qué temas o problemáticas enfocaste tus acciones principalmente?
12. ¿Qué metodología o enfoques utilizaste para desarrollar tus intervenciones en la práctica?
13. ¿Qué tipo de herramientas metodológicas empleaste (guías, formatos, actividades, protocolos, etc.)?
14. ¿Cómo incorporaste las TIC (tecnologías de la información y comunicación) en tu práctica? ¿Qué recursos digitales te sirvieron más?

5. Transición de modalidad: virtual a híbrida

14. ¿Cómo viviste el tránsito de la práctica virtual a la práctica híbrida?
15. ¿Qué retos te implicó ese cambio en términos de comunicación, vinculación o ejecución?
16. ¿Qué estrategias aplicaste para adaptarte a ese proceso de transición?

6. Acompañamiento y evaluación de la experiencia

17. ¿Cómo percibiste el acompañamiento del tutor o tutora de práctica durante tu proceso formativo?
18. ¿Desde tu perspectiva, qué impacto tuvo tu intervención en la comunidad del Hogar María Margarita?
19. ¿Cuáles crees que fueron los principales aportes del proyecto CASMCUNAD al bienestar emocional o relacional de la población atendida?

7. Sentido y significado de la experiencia

5. ¿Qué significó para ti hacer parte del proyecto CASMCUNAD?
6. ¿Cómo describirías el impacto que tuvo esta experiencia en tu proceso formativo y en tu vida personal?
7. ¿Qué aprendizajes fundamentales te dejó esta práctica profesional?

7. Reflexión final y sugerencias

21. Si tuvieras que resumir esta experiencia en una palabra o frase, ¿cuál sería y por qué?
22. ¿Qué recomendaciones le darías a futuros estudiantes que realicen su práctica profesional en este proyecto?
23. ¿Qué aspectos consideras que podrían fortalecerse en el diseño o ejecución del proyecto CASMCUNAD?

Apéndice C

Guía de Entrevista Semiestructurada

Entrevista – Sistematización de Experiencias en el Hogar María Margarita

Contexto institucional y enfoque de trabajo

1. Desde su experiencia, ¿cuáles considera que son los principales desafíos al trabajar con adolescentes en modalidad de internamiento?
2. ¿Qué problemáticas o necesidades identificó usted como más relevantes para la salud mental de las adolescentes durante el acompañamiento de los practicantes?
3. ¿De qué manera el acompañamiento brindado por el Hogar María Margarita ha contribuido al bienestar emocional y la salud mental de las adolescentes?
4. ¿Cómo se integra la dimensión espiritual o religiosa del hogar en los procesos de acompañamiento psicosocial o comunitario?
5. ¿Cómo se promueve dentro del hogar la resiliencia, el afrontamiento comunitario, el bienestar, el sentido de comunidad y la inclusión social?
6. ¿De qué manera el Hogar María Margarita contribuye a la construcción de sociedad y a la inclusión social?

Trabajo desarrollado por los practicantes de psicología

7. ¿Cuál es su percepción general frente al trabajo realizado por los practicantes de psicología entre 2021 y 2024? Puede mencionar logros, aprendizajes, dificultades, impactos o desafíos observados.
8. ¿Qué estrategias o acciones desarrolladas por los practicantes considera que generaron mayor impacto en el bienestar de las adolescentes?
9. ¿Qué aprendizajes o cambios positivos observó en el hogar a partir del trabajo realizado por los practicantes?
10. ¿Cómo percibió la participación de las adolescentes en las actividades realizadas por los practicantes?
11. ¿Cómo considera que el trabajo de los practicantes aportó al mejoramiento de la convivencia al interior del hogar?
12. En los informes revisados se evidencia que cada semestre se trabajó con grados escolares distintos. ¿Podría comentar por qué se tomaba esa decisión, y cómo esto influía en la trazabilidad del proceso?
13. ¿Cuál es su percepción sobre las estrategias y metodologías desarrolladas por los practicantes para el trabajo con las adolescentes?
14. A partir de una matriz de priorización, los practicantes definieron temáticas como autoestima, autoconfianza y control personal. ¿Cuál es su opinión sobre estas necesidades identificadas y la forma en que fueron priorizadas?

Familia, articulación interinstitucional e impacto comunitario

15. ¿Qué tipo de acciones o intervenciones se desarrollaban con las familias o acudientes de las adolescentes durante el proceso?
16. ¿Qué instituciones lograron articular los practicantes de psicología en su trabajo dentro del hogar? ¿Cuáles considera que podrían haberse vinculado o sería deseable integrar en el futuro?
17. Desde su perspectiva, ¿cuál ha sido el impacto del trabajo de los practicantes en la comunidad y en las dinámicas internas del hogar?

Experiencias específicas y reflexión crítica

18. ¿Podría compartir un caso que usted considere exitoso, vinculado al trabajo desarrollado por los practicantes en el Hogar María Margarita?
19. En el año 2021, se realizó una práctica de forma virtual debido al contexto de pandemia. ¿Qué percepción tiene sobre esa modalidad y sus resultados?
20. ¿Qué aprendizajes considera que han surgido a partir de la experiencia de acompañamiento en salud mental comunitaria desarrollada en el Hogar María Margarita?
21. Desde su experiencia, ¿qué recomendaciones haría para fortalecer futuras intervenciones comunitarias?

con adolescentes en contextos similares?

Apéndice D

Matriz de Coocurrencia ATLAS.ti

	umeni	ORMI	TOGR	3RAF	ARTC	ARTC	OGRA	ne fin	2RME	_Fas	. FAS	IMM	Sor	_Migu	ristina	_Dian	area-	Untos de
Experiencias Institucionales	0	30	40	19	30	30	32	35	105	60	144	69	69	257	143	96	47	
Experiencias Institucionales: Acompañamiento	0	1	1	0	0	0	1	0	2	2	1	0	4	3	1	1	0	
Experiencias Institucionales: Actividades	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	3	
Experiencias Institucionales: Actividades Lúdicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	2	0	0	0	
Experiencias Institucionales: Adaptación	0	0	0	0	3	0	4	0	5	0	1	1	2	4	1	3	2	
Experiencias Institucionales: Alegría	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
Experiencias Institucionales: Apoyo	0	2	4	0	1	0	1	1	1	0	3	2	0	9	3	2	3	
Experiencias Institucionales: Apoyo Comunitario	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	
Experiencias Institucionales: Apoyo emocional	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	
Experiencias Institucionales: Aprendizaje	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	3	1	0	
Experiencias Institucionales: Autoestima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	1	0	1	0	
Experiencias Institucionales: Bienestar	0	1	2	1	0	5	0	0	3	0	7	1	0	4	1	1	0	
Experiencias Institucionales: Calidad de Vida	0	1	0	1	0	1	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	
Experiencias Institucionales: Comprensión	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	
Experiencias Institucionales: Comunicación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	4	0	1	0	
Experiencias Institucionales: Comunidad	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	2	2	
Experiencias Institucionales: Conexión	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	
Experiencias Institucionales: Desafíos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	0	
Experiencias Institucionales: Desarrollo de Habilidades	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	
Experiencias Institucionales: Desarrollo Personal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	1	0	
Experiencias Institucionales: Diagnóstico	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	
Experiencias Institucionales: Educación	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	0	
Experiencias Institucionales: Empoderamiento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	1	1	0	0	
Experiencias Institucionales: Escucha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	
Experiencias Institucionales: Estrategias	0	0	1	0	1	0	1	3	1	1	4	0	1	1	0	0	0	
Experiencias Institucionales: Experiencias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	
Experiencias Institucionales: Fortalecimiento	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	1	0	1	0	0	0	
Experiencias Institucionales: Inclusión	0	0	0	2	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	3	0	0	
Experiencias Institucionales: Integración	0	0	0	3	0	0	0	1	1	2	1	0	1	2	0	0	0	
Experiencias Institucionales: Interacción	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	4	1	2	1	
Experiencias Institucionales: Intervención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	1	0	
Experiencias Institucionales: Necesidades	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	2	2	0	0	
Experiencias Institucionales: Participación	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	2	2	4	4	1	1	
Experiencias Institucionales: Protección	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	0	0	0	
Experiencias Institucionales: Reconocimiento	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	1	
Experiencias Institucionales: Reflexión	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	1	0	0	
Experiencias Institucionales: Resiliencia	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	
Experiencias Institucionales: Salud Mental	0	0	1	1	3	0	2	1	4	3	6	3	3	17	3	2	1	
Experiencias Institucionales: Satisfacción	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	2	0	0	
Experiencias Institucionales: Semi-internado	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	1	0	
Experiencias Institucionales: Vulnerabilidad	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	3	0	0	0	2	0	