

**Nociones y tipos de afrontamiento comunitario presentes en las comunidades  
participantes en el diagnostico participativo comunitario de los Centros De  
Acompañamiento En Salud Mental Comunitaria (CASMCUNAD)**

Leidy Viviani Larrahondo Gomez

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia UNAD

Escuela de ciencias sociales, artes y humanidades ECSAH

Maestría en Psicología Comunitaria

Valledupar, julio del 2021

**Nociones y tipos de afrontamiento comunitario presentes en las comunidades  
participantes en el diagnostico participativo comunitario de los Centros De  
Acompañamiento En Salud Mental Comunitaria (CASMCUNAD)**

Leidy Viviani Larrahondo Gomez

Asesor

Jhon Gregory Belalcazar

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia UNAD

Escuela de ciencias sociales, artes y humanidades ECSAH

Maestría en Psicología Comunitaria

Valledupar, julio del 2021

**Nota de Aceptación**

Nota de aceptación Jurado 1

---

---

---

---

Firma Jurado 1

Nota de aceptación Jurado 2

---

---

---

---

Firma Jurado 2

## **Agradecimientos**

*A Dios por proveerme la dicha de vivir para poder lograr todos mis propósitos y anhelos conforme su voluntad, porque sin él no soy nada.*

*A mi director de trabajo de grado Jhon Gregory Belalcazar, por el incondicional apoyo brindado, su vocación de servicio, optimismo y paciencia fundamentales para la culminación de este proceso.*

*A cada una de los dispositivos comunitarios que hicieron y hacen parte de este proyecto.*

*A Laura Gomez, mi amiga de la vida por sus constantes palabras de aliento.*

*A Sheyla Ojeda, por recordarme que la voluntad de Dios es buena, perfecta y agradable.*

*A Liliana Barona, por su apoyo incondicional.*

*A Sandra Camacho Bonilla, por contagiarme con su energía tan positiva y recordarme todo el tiempo que podía cumplir esta meta.*

## **Dedicatoria**

*A mi madre Novelia Gomez Valencia y mi padre Freddys José Larrahondo Villegas, porque son mi apoyo incondicional, mi principal motivación y mi amor eterno.*

## Resumen

El proyecto planteado se titula “Nociones y tipos de afrontamiento comunitario presentes en las comunidades participantes en el diagnostico participativo comunitario de los centros de acompañamiento en salud mental comunitaria (CASMCUNAD)”. Tuvo como objetivo analizar el concepto de afrontamiento comunitario y su validación a través de la experiencia de implementación de centros de acompañamiento en salud mental comunitaria CASMCUNAD.

Se contó con una metodología cualitativa de corte de exploración documental y análisis cartográfico. Las técnicas empleadas para recolectar y registrar la información fueron las cartografías sociales de las cuales se analizaron cinco (5) de diferentes comunidades. Los resultados reportan que las comunidades participantes si poseen afrontamiento comunitario y que los tipos más empleados son la búsqueda de apoyo social y aproximación al medio social que constituyen herramientas principales para hacer frente a las situaciones significativas que generan malestar e impiden la transformación del tejido social y se concluye por medio del ejercicio de revisión bibliográfica que se refieren al afrontamiento comunitario coinciden que este es la respuesta frente a un hecho que genera estrés y que adicional dicha percepción es compartida por la comunidad.

**Palabras clave:** Centros de acompañamiento en salud mental comunitaria (CAMSCUNAD), comunidad, afrontamiento comunitario, respuesta, herramienta, forma, estrategia.

## Tabla De Contenido

<b>RESUMEN.....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>JUSTIFICACION.....</b>	<b>15</b>
<b>MARCO CONTEXTUAL.....</b>	<b>20</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>25</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>31</b>
<b>Objetivo General.....</b>	<b>31</b>
<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>31</b>
<b>ESTADO DEL ARTE.....</b>	<b>32</b>
<b>Definiciones de afrontamiento comunitario de primera voz.....</b>	<b>32</b>
<b>Definiciones de afrontamiento comunitario de primera voz.....</b>	<b>35</b>
<b>Conceptos asociados al afrontamiento comunitario.....</b>	<b>40</b>
<b>MARCO METODOLOGICO.....</b>	<b>52</b>
<b>Comunidades participantes.....</b>	<b>53</b>
<b>Técnica.....</b>	<b>54</b>
<b>Cartografía social.....</b>	<b>54</b>
<b>Procedimiento:.....</b>	<b>55</b>
<b>Pasos para la elaboración de una cartografía social:.....</b>	<b>55</b>
<b>Consideraciones éticas.....</b>	<b>57</b>

<b>ESTRATEGIA ANALITICA.....</b>	<b>60</b>
<b>ANALISIS CARTOGRAFICO .....</b>	<b>63</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>88</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>98</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>108</b>
Anexo 1. Formato de consentimiento informado CAMSCUNAD.....	108
Anexo 2. Consentimiento informado comunidad A.....	112
Anexo 3. Consentimiento informado comunidad B.....	113
Anexo 4. Consentimiento informado comunidad C .....	114
Anexo 5. Consentimiento informado comunidad D .....	115
Anexo 6. Consentimiento informado comunidad E.....	116



## Lista de tablas

Tabla 1. Definiciones de afrontamiento comunitario de primera voz .....	31
Tabla 2. Clasificación afrontamiento: individual versus colectivo .....	36
Tabla 3. Conceptos asociados al afrontamiento comunitario .....	39
Tabla 4. Definiciones de afrontamiento comunitario segunda voz .....	40
Tabla 5. Departamento y municipios participantes en CAMSCUNAD .....	50
Tabla 6 Comunidades elegidas para análisis.....	51
Tabla 7 Síntesis de elementos comunidad A.....	86
Tabla 8 Síntesis de elementos comunidad B.....	87
Tabla 9 Síntesis de elementos comunidad C.....	88
Tabla 10 Síntesis de elementos comunidad D.....	89
Tabla 11 Síntesis de elementos comunidad E.....	90

### Lista de graficas

Grafica 1. Construcción definición de afrontamiento comunitario.....	31
Grafica 2 <i>Nociones del afrontamiento comunitario como forma, herramienta y respuesta</i> .....	33
Grafica 3 <i>Tipos de afrontamiento</i> .....	57
Grafica 4 Elementos Cartografía comunidad A.....	60
Grafica 5 Tipos de afrontamientos identificados en comunidad A.....	63
Grafica 6 Elementos Cartografía comunidad B.....	68
Grafica 7 Tipos de afrontamientos identificados en comunidad B.....	70
Grafica 8 Elementos Cartografía comunidad C.....	72
Grafica 9 Tipos de afrontamientos identificados en comunidad C.....	75
Grafica 10 Elementos Cartografía comunidad D.....	78
Grafica 11 Tipos de afrontamientos identificados en comunidad D.....	80
Grafica 12 Elementos Cartografía comunidad E.....	82
Grafica 13 Tipos de afrontamientos identificados en comunidad E.....	85

## Introducción

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD plantea la implementación de los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD), los cuales, basados en procesos de abordaje y atención en el marco de la salud mental comunitaria, pueden generar estrategias y procesos de intervención adecuados para la atención de problemáticas psicosociales de diferentes poblaciones y comunidades en el territorio nacional. Los CASMCUNAD buscan contribuir a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación en salud mental dentro las comunidades en las cuales desarrollen su labor, teniendo en cuenta el marco teórico propio de la psicología comunitaria, la participación y construcción desde lo social y el enfoque de la apropiación social del conocimiento.

La Universidad cuenta en la actualidad con 8 zonas, de las cuales hacen parte 64 sedes distribuidas en todo el territorio colombiano, lo que implica que el impacto de los CASMCUNAD será relevante a nivel nacional en la atención de problemáticas psicosociales asociadas a la salud mental. Estos centros abordan la salud mental y sus problemáticas desde la metodología de la Investigación Acción Participativa (IAP), que permite una construcción continua en el reconocimiento de realidades y contextos desde perspectivas particulares y grupales, permitiendo y promoviendo la apropiación social del conocimiento, entendiendo la IAP como un proceso de construcción comunitaria, en el cual los miembros de un grupo comprenden su realidad, la analizan, reconocen sus problemáticas y actúan con el objetivo de transformarse (Balcazar, 2003). Por esta razón, la salud mental es una construcción colectiva que debe ser comprendida desde la percepción misma de la comunidad y su búsqueda activa de transformación y avance (Colmenares, 2012).

La estrategia CASMCUNAD estará coordinada desde la Maestría en Psicología Comunitaria de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y humanidades, y será implementada en

las ocho zonas en las cuales tiene influencia la Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Vinculará de manera permanente a docentes, estudiantes de pregrado y posgrado en especial de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH), que estén desarrollando actividades y cursos de prácticas.

Con el propósito de impactar un área significativa del territorio nacional, y con el fin de cumplir los objetivos de la propuesta, se seleccionarán inicialmente docentes y estudiantes del programa de psicología (quienes se encuentren desarrollando el curso de prácticas profesionales) y la maestría en psicología comunitaria de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y humanidades de la siguiente manera:

1. La UNAD designará a un profesional en psicología, con título de maestría o en trabajo de grado de la maestría en psicología comunitaria para la coordinación general del proyecto.
2. Cada una de las ocho (8) Zonas de la UNAD designará a un docente del programa de psicología quien actuará como coordinador-enlace de zona para el desarrollo de la estrategia a nivel nacional.
3. Cada uno de los 64 centros de la UNAD podrá participar designando a un docente asesor, y a estudiantes del pregrado de psicología que se encuentren cursando prácticas profesionales.
4. Teniendo en cuenta los diagnósticos participativos establecidos se vincularán docentes y estudiantes de otras escuelas y programas según las necesidades regionales.
5. Se vinculará a estudiantes de la maestría en Psicología Comunitaria, que se encuentren desarrollando trabajo de grado, dependiendo de la disponibilidad de los mismos.

Teniendo en cuenta las diferentes zonas en las cuales la UNAD hace presencia, el impacto del proyecto tiene la posibilidad de ser nacional, alcanzando a muy diversas comunidades en toda Colombia.

Ahora bien, para el desarrollo de la Fase 1: Diagnóstico Participativo Comunitario se han establecido cinco categorías que permitirán establecer un diagnóstico claro de la comunidad, una de ellas es el afrontamiento comunitario. A partir de lo anterior, la Psicología Social Comunitaria (PSC), también ha tenido retos importantes con el objetivo de contrarrestar los efectos nocivos de dicho proceso, y nace como un compromiso hacia el cambio social para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades que desde esta perspectiva son vistas como entidades dinámicas, gestoras de su propio destino cuyos conocimientos y experiencias merecen ser escuchados y difundidos, al igual que los saberes privilegiados de la ciencia. (Wiesenfeld, 2006). En otras palabras, se concibe a los sujetos como responsables de su transformación social, su empoderamiento y autonomía. De este modo, una de las mayores apuestas de la PSC, y desde su quehacer profesional se orienta hacia la creación de estrategias que podrían ser claves para darle solución a los problemas que se derivan de dicho proceso.

Merece la pena subrayar que a partir de toda esta concepción, surge un constructo histórico cultural importante y es el afrontamiento, que se refiere a las estrategias de las personas para afrontar y manejar las situaciones estresantes o amenazantes. Lazarus y Folkman (1984) definieron el coping (afrontamiento) como pensamientos y comportamientos que las personas utilizan para manejar las demandas internas y externas de las situaciones valoradas como estresantes. De lo anterior resulta pertinente preguntarse por los procesos de afrontamiento no solo a nivel individual o subjetivo, sino también a nivel comunitario. De acuerdo con Villagrán et al. (2014) el afrontamiento comunitario representa un proceso en el

cual la evaluación y las acciones para resolver un problema se producen en el contexto de las relaciones sociales.

Siendo el objetivo principal de esta investigación, analizar el concepto de afrontamiento comunitario y su validación a través de la experiencia de implementación de centros de acompañamiento en salud mental comunitaria CASMCUNAD por medio de la Cartografía social para aportar al fortalecimiento de la implementación de los centros de acompañamiento en salud mental comunitaria (CASMCUNAD), se lleva a cabo la realización de las cartografías sociales con cuatro comunidades educativas pertenecientes al proyecto buscando determinar la existencia o no de afrontamiento comunitario, así como también la identificación de las nociones y tipos de afrontamiento empleado

## Justificación

Existen cifras como las siguientes reportadas que dan cuenta de los altos índices de violencia intrafamiliar, intentos de suicidio, trastornos mentales, ansiedad, depresión, entre otros; a los cuales se enfrenta el panorama de la salud mental que ratifican el compromiso y responsabilidad como Psicólogos(a) Sociales Comunitarios. En tal sentido, El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó para el año 2019 un total de 73.309 casos de violencia intrafamiliar, y 2550 suicidios (INMLCF, 2019), y en el periodo comprendido entre los meses de enero a abril del año 2020, 18.064 casos de violencia intrafamiliar y 729 suicidios (INMLCF, 2020). Esto, sumado a los datos reportados por el Ministerio de Salud en el Boletín de Salud Mental de abril del 2018, en el cual se registra que en Colombia para el año 2017 existía una tasa de 52,4 intentos de suicidio por cada 100.000 habitantes, para el año 2016 una tasa de mortalidad por suicidio de 5,07 por cada 100.000 habitantes, de mortalidad para el mismo año por trastornos mentales y del comportamiento de 1,53 casos por cada 100.000 habitantes, y para el año 2015, el porcentaje de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento fue de 2.42% (MinSalud, 2018).

En ese mismo contexto, el peligro global de SARS Cov 2 producto del Covid 19, aumenta el riesgo de afectación de la salud mental a nivel mundial, condición que debe ser afrontada de manera adecuada, teniendo en cuenta los recursos existentes, y enfocada desde y hacia las comunidades. Un estudio realizado por Hawryluk, et al (2004) en Toronto (Canadá) en el cual se analizó la cuarentena frente al virus que producía el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en el año 2003, determinó que los periodos de confinamiento y encierro prolongados se asociaron a la presencia de angustia psicológica, depresión y estrés postraumático. En esta misma línea, Balluerka, et al (2020) en un estudio realizado en poblaciones españolas entre los meses de marzo y abril de 2020, encontraron que tanto la pandemia como el confinamiento asociado (por el Covid 19) afectaron significativamente la

estabilidad emocional y conductual de diferentes grupos poblacionales. Los resultados mostraron un aumento significativo en el malestar psicológico, en factores como la incertidumbre, la preocupación por padecer o contraer la enfermedad, y la preocupación por perder seres queridos. En lo referente a variables del espectro depresivo se evidenció un aumento en los sentimientos pesimistas y de desesperanza.

Todo lo anterior requiere de un abordaje desde la perspectiva de la salud mental comunitaria, teniendo en cuenta que el modelo clínico no es aplicable de manera funcional a este tipo de situaciones, los procesos actuales de atención en salud mental buscan la desinstitucionalización (Zaraza y Hernández, 2016, Larban, 2010, Bang, 2004, León, 2002), y el sistema de salud no puede responder de manera adecuada a estas necesidades. El modelo comunitario, no solo permite establecer un diagnóstico desde la perspectiva de la población, sino que requiere de una participación activa de la misma, haciéndolos actores responsables en la transformación de su propia realidad, dicho cambio, es el objeto central de todo un proceso sensible, capaz de aproximarse a comprensiones subjetivas y así lograr también un fortalecimiento grupal (Montero, 2010). Este abordaje no debe hacerse solamente desde lo teórico, sino también desde lo práctico, fundamentado en la normatividad vigente que requiere la creación de Centros de Salud Mental Comunitarios (Ley 1616 de 2013, Ley de Salud Mental), en la percepción del Estado en que el “tratamiento en comunidad de las personas con trastornos mentales, en comparación con la estancia hospitalaria prolongada, es más costo-efectivo, costo-eficiente y costo-eficaz; favorece su incorporación a la sociedad y mejora su funcionalidad en la vida diaria, lo que sin duda impacta de forma positiva en el pronóstico”.

Por lo anterior, desde el programa de Maestría en Psicología Comunitaria se plantea la implementación de los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD), los cuales, basados en procesos de abordaje y atención en el marco de la salud mental comunitaria, pueden generar estrategias y procesos de intervención adecuados



para la atención de problemáticas psicosociales de diferentes poblaciones y comunidades en el territorio nacional. Los CASMCUNAD buscan contribuir a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación en salud mental dentro las comunidades en las cuales desarrollen su labor, teniendo en cuenta el marco teórico propio de la psicología comunitaria, la participación y construcción desde lo social y el enfoque de la apropiación social del conocimiento.

De lo anterior se desprende la necesidad desde la PSC, entendiendo esta última según Montero (1984) como la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social. (p. 390). De abordar dichas problemáticas.

Todos estos reportes poco alentadores, también dan cuenta de uno de los objetos de estudio de PSC, como lo son las comunidades con condiciones hostiles e inadecuadas condiciones de vida que no permiten una eficaz construcción, transformación del tejido social y procesos psicosociales. Al respecto, La participación comunitaria ha sido y sigue siendo pilar fundamental del quehacer psicosocial comunitario. Es concebida como medio y/o fin, característica, valor y recurso (metodológico, teórico, aplicado, político, ético) de la disciplina (Arango, 2007; Sánchez, 2000). Aunado a esto, Sánchez (2000) sintetiza sus características, objetivos y contextos como un proceso inclusivo, reflexivo, formativo, dinámico, voluntario y colectivo, que persigue solucionar problemas comunitarios concretos e intervenir en la gestión pública.

Los procesos de abordaje de las diferentes problemáticas en las comunidades participantes, como se mencionó en líneas anteriores, se realizará a partir de varias categorías, entre las cuales se encuentra la de afrontamiento comunitario, que toma sentido en el proceso

de aportes obtenidos durante la práctica formativa de la Maestría en Psicología Comunitaria una vez se inicia con la fase de diagnóstico participativo por medio de las cartografías sociales, esto con el fin de tener una mejor comprensión de las problemáticas psicosociales a las cuales se enfrentan dichas comunidades que requieren una intervención desde la PSC, lo cual quiere decir que por medio de la intervención psicosocial se pretende fomentar en las comunidades capacidad para poder identificar y solucionar sus realidades, para lo cual es fundamental su participación activa que les permite hacer afrontamiento tanto individual como comunitario o colectivo que como bien lo refiere Wiesenfeld (1994) “las intervenciones en comunidades, desde la perspectiva de la PSC, están orientadas por las nociones de cambio social a través de la concientización y subsecuente participación de las comunidades en la solución de sus problemas. Este proceso requiere que la comunidad acceda a recursos materiales y psicológicos, y adquiera a través de ellos un mayor control sobre su ambiente”. (p. 34).

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta indispensable comprender que para lograr cambios sociales en las comunidades se debe contar con la participación activa de la misma, y por tanto resulta relevante indagar por esta categoría de afrontamiento comunitario que permita identificar como lo asumen y lo llevan a cabo.

Siendo este también un aporte significativo para futuras investigaciones relacionadas con la temática de afrontamiento comunitario teniendo en cuenta que por su parte Serrano y Vargas (1993) mencionan que, con las intervenciones e investigaciones, las comunidades resuelven problemas inmediatos, fortalecen sus organizaciones; participan en diversas actividades académicas y amplían su comprensión sobre la realidad, reconociendo sus recursos para incidir en ella y re significando sus problemas como colectivos.

Finalmente, Según (Rojas, et al, 2018) las políticas públicas son una herramienta que resulta fundamental en la consecución de la calidad de vida, bienestar y desarrollo humano, por lo tanto, el presente análisis desde la categoría en mención, podría representar un insumo

importante en el aporte de la construcción de dichas políticas. Resulta válido además, considerar que, para el efectivo cumplimiento de las acciones trazadas desde las políticas públicas en sus diferentes niveles (local, regional y nacional), se sugiere que exista una línea de continuidad entre los proyectos que inician y benefician a las comunidades desde sus objetivos propuestos, garantizando que a mediano y largo plazo, el impacto sobre este grupo poblacional sea más evidente y efectivo, en cuanto al fortalecimiento de sus condiciones y calidades de vida.

### **Marco contextual**

Según Rodríguez Campo (2020), la relevancia de entender la salud mental desde un contexto comunitario, y no desde un ambiente de institución que suele ser individual cerrado “manicomial”, hace la discrepancia entre apuntar a la calidad de vida de una persona con perturbaciones mentales, o de agravar su crisis perturbando no solo su salud particular sino la de su comunidad. Por lo anterior, es muy trascendental que se forjen estrategias de trabajo de salud mental dentro de las comunidades, para emprender diagnósticos e intervenciones acordes a las necesidades de los diferentes colectivos y de poder contribuir de manera positiva en su desarrollo, minimizando factores de riesgo y optimando la calidad de vida.

Por lo tanto, en Colombia existe la Ley 1616 de 2013 en la cual se establece la necesidad de crear los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria, que se encargarían de realizar este trabajo al interior de las comunidades, prestando una atención adecuada, contextualizada y además descongestionando significativamente el sistema de salud. Sin embargo, siete años después de sancionada la norma, aun no existe una reglamentación clara al respecto, y por lo tanto ninguno de estos centros ha sido construido. (Rodríguez Campo, 2020).

Por medio de los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD CASMCUNAD, se tiene la posibilidad de abordar a las comunidades desde sus realidades específicas y apoyar sus dinámicas, apostando al mejoramiento comunitario. Además, es preciso aprovechar la presencia de la UNAD en todo el país por medio de sus diferentes CEAD, puesto que asegura que la puesta en marcha de los CASMCUNAD pueda realizarse a lo largo del territorio nacional, no solamente desde la perspectiva de diagnóstico y acción psicosocial de comunidades específicas, sino también contribuyendo a la construcción de un Modelo de Salud Mental Comunitario para Colombia, a partir de ocho modelos regionales

consistentes con las ocho zonas en las cuales la universidad ha dividido administrativamente al país.

El objetivo principal de los CASMCUNAD es contribuir a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación en salud mental al interior de las comunidades donde se lleve a cabo el ejercicio, teniendo como base el marco teórico propio de la psicología comunitaria, la participación y construcción desde lo social y el enfoque de la apropiación social del conocimiento.

Teniendo en cuenta lo anterior es pertinente precisar que durante el segundo semestre del año 2020, los CASMCUNAD iniciaron la Fase 1.1 de Diagnóstico Participativo Comunitario con la inclusión de 53 comunidades, presentes en 37 municipios de 14 departamentos del país. El objetivo de la fase 1.1 fue construir el diagnóstico participativo comunitario de cada uno de los grupos humanos que hacen parte de la estrategia CASMCUNAD. (Rodríguez Campo, 2020).

La metodología que se aplicará es la Investigación Acción Participativa (IAP), pues esta admite la construcción permanente en el reconocimiento de realidades y entornos desde los aspectos particulares y colectivos, admitiendo y suscitando la apropiación social del conocimiento. La IAP se concibe como un proceso de construcción comunitaria, en el cual los miembros de un grupo comprenden su realidad, la analizan, reconocen sus problemáticas y actúan con el objetivo de transformarse Balcázar, (citado por Rodríguez Campo, 2020).

El programa CASMCUNAD estará coordinada desde la Maestría en Psicología Comunitaria de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y humanidades, y será ejecutada en las ocho zonas en las cuales tiene influencia la Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Vinculará de forma permanente a docentes, estudiantes de pregrado y posgrado en especial de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH).

La implementación de los CASMCUNAD se realizará en cinco fases, para desarrollarse en un periodo de 3 años.

### **Fase 1. Diagnóstico Participativo Comunitario:**

Tiempo de duración: Un año

En la cual se llevará a cabo el diagnóstico de la comunidad. Se realizará en asocio con las comunidades, las cuales participarán de manera activa con el fin de abordar sus realidades desde sus puntos de vista, se instauran las problemáticas y necesidades más apremiantes en el contexto de la salud mental.

### **Fase 2. Intervención, Comunicación y Colaboración Regional:**

Tiempo de duración: Un año (Inicia en el primer año y continúa durante el segundo año)

Teniendo en cuenta el diagnostico participativo comunitario, se plantean las acciones tendientes a la promoción, prevención, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación en salud mental convenidas con la comunidad. Las labores realizadas en conjunto con la comunidad favorecerán su empoderamiento con relación a sus necesidades para que una de las huellas principales consista en identificar realidades, impulsar lo que consideren apropiado como colectivo, prevenir y moderar aquello que estimen nocivo.

### **Fase 3: Sistematización y Análisis de Impacto**

Tiempo de duración: Un año (Inicia en el primer año y continúa durante el segundo año).

El proceso de sistematización responde a paradigmas tanto cualitativos como cuantitativos, y será desarrollado gradualmente a medida que se recopile información, se evalúe el cumplimiento de los objetivos y el impacto generado dentro de la comunidad.

#### **Fase 4. Modelos Regionales de Salud Mental Comunitaria.**

Tiempo de duración: Un año (Inicia el segundo año y continúa durante el tercer año)

El fin del trabajo regional es que los equipos de cada uno de los centros de la UNAD establezcan Modelos Regionales de Salud Mental Comunitaria, afines y equilibrados con las circunstancias y exigencias locales. Dando lugar a criterios de investigación, abordaje, intervención y seguimiento.

#### **Fase 5. Modelo Nacional de Salud Mental Comunitario.**

Tiempo de duración: nueve meses (Inicia en el tercer año)

Una vez revisadas las fases de los Modelos Regionales de Salud Mental Comunitaria, se realizará la formulación de un Modelo Nacional de Salud Mental Comunitario, el que posibilitará que diferentes entidades tanto nacionales como regionales diseñen políticas públicas acordes a las necesidades reales de la población.

#### **Alcance**

Los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD) buscan responder a las necesidades en salud mental comunitaria de las poblaciones en las cuales realizarán su labor. Además, se encargarán de coordinar el trabajo interinstitucional para su promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación, lo que permitirá intervenir en diferentes temas como bienestar, violencias, salud, educación, pobreza, seguridad alimentaria, comunicación y desarrollo entre otros. (Rodríguez Campo, 2020).

El impacto que se espera con el programa es que sea a nivel nacional teniendo en cuenta que son diferentes las zonas en las cuales la UNAD hace presencia, lo que permite llegar a diversas comunidades en toda Colombia.

Según Campo Rodríguez los resultados esperados serán los siguientes:

**Primero:** Construcción de un diagnóstico participativo comunitario de cada una de las comunidades en las cuales se desarrolla el trabajo.

**Segundo:** Propuesta e implementación de la intervención con el objetivo de abordar problemáticas y necesidades en salud mental de la comunidad.

**Tercero:** Sistematizar los resultados de las intervenciones para evaluar el impacto de la estrategia en cada una de las comunidades.

**Cuarto:** Formulación de modelos regionales y nacional de salud mental comunitaria, que permitan diseñar políticas públicas, y el concurso de diferentes actores institucionales tanto públicos como privados, de manera coherente con las necesidades de las comunidades.

Los productos serán los siguientes:

**Primero:** Documento de diagnóstico participativo comunitario, por cada una de las comunidades que hacen parte del programa

**Segundo:** Documento de sistematización de la información y evaluación del impacto por cada una de las comunidades que hacen parte del programa

**Tercero:** Ocho (8) documentos de Modelos Regionales de Salud Mental Comunitaria, uno por cada una de las zonas de la UNAD en las cuales se está implementando el programa, incluyendo el impacto de las diferentes estrategias implementadas en campo.

**Cuarto:** Un (1) documento en el cual se incluirán los seis (6) Modelos Regionales de Salud Mental Comunitaria.

**Quinto:** Un documento del Modelo Nacional de Salud Mental Comunitaria.



## Planteamiento Del Problema

Para dar inicio con este apartado, se presentarán algunos de los trabajos de investigación realizados que preceden al tema en cuestión, y que guardan estrecha relación con los objetivos del presente estudio. Los centros de acompañamiento en salud mental con enfoque comunitario parten del principio de reestructuración de conceptos como el de salud mental y el del papel de la comunidad en la atención, acompañamiento y rehabilitación de las personas que padecen este tipo de trastornos, además de comprender que la salud es una construcción grupal, en la que participan todos los miembros de una comunidad, y cuyos resultados influyen en la población en general. (Rodríguez Campo, 2020).

Como expone Rodríguez Campo, son varias las acciones que se han llevado a cabo a nivel internacional con el fin de establecer los sistemas de salud mental desde lo comunitario, tal es el caso en Venezuela en 1990, en la ciudad de Maracaibo, se plantea la necesidad de replantear los modelos de atención e intervención de salud mental, pues los establecidos desde lo hospitalario, generaban mayor discapacidad pues aislaban a las personas de su ámbito social y vulneraban los derechos humanos. En Cuba, en el año 1959 a través de su Sistema Nacional de Salud, el cual le brindó cobertura en salud asistencia a toda su población, planteando la salud mental desde lo comunitario, por lo cual los equipos de salud comenzaron a proyectarse a la comunidad. En 1972 se lleva a cabo en Chile la tercera reunión especial de Ministerios de Salud Pública del Hemisferio, con la cual se elabora el Plan Decenal de Salud para las Américas, dando orientaciones en el área de salud mental entre las que se destacan la atención ambulatoria y en comunidad, el empleo de técnicas colectivas, la creación de organismos técnicos de salud mental en los Ministerios de Salud y el fomento de la investigación epidemiológica, y la necesidad de definir por cada uno de los países políticas claras de salud mental (León, 1976). Desde el año de 1980 en Argentina se inician procesos de reestructuración de los servicios de salud mental en hospitales generales, con lo cual se crean

equipos interdisciplinarios dando prioridad a la rehabilitación de los lazos sociales. Desde el año 2007 en el país de Ecuador a través de su gobierno, se han hecho esfuerzos por implementar un modelo de salud mental comunitaria, con el fin de promover la salud des lo individual, familiar y colectivo. Aunque ha mostrado avances como el Plan Estratégico Nacional y el Modelo de Atención en Salud Mental 2015-2017, donde se elabora un modelo de atención desde lo comunitario, no ha sido posible su implementación por falta de recursos. (Camas, 2018)

En lo que respecta a Colombia, Rodríguez Campo manifiesta que teniendo como base la Ley 100 de 1993, se han realizado propuestas de deshospitización y desinstitucionalización de las personas con trastornos mentales, pero, no se han obtenido resultados, debido a que es difícil que se modifique el paradigma de hospitalización psiquiátrico mientras que las alternativas de atención y rehabilitación desde lo comunitario son pocas. Desde el año de 1998 emergen los dispositivos comunitarios, los cuales se reconocen como estrategias sociales que se desarrollan en coordinación y con empoderamiento de la comunidad. Se orientan a la promoción de la salud con énfasis en la salud mental, la prevención del riesgo asociado a los problemas y trastornos en salud mental y al consumo de Sustancias Psicoactivas –SPA- fomentando la inclusión social. (Minsalud, 2020). En el 2009 se implementan los ZOE Zonas de Orientación Escolar y los ZUO, Zonas de Orientación Universitaria. Las zonas de orientación y los centros de escucha son un “Conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales” (Minsalud). En el 2013, se establece la Ley 1616 de salud mental, la cual recalca la necesidad de implementar los Centros de Salud Mental Comunitarios en toda Colombia.

A partir de lo expuesto con anterioridad, surge también la pertinencia e importancia de la salud mental que ha tomado una gran relevancia en la época actual, no solo por los beneficios que provee tener estabilidad psicológica, sino también la importancia de poder prevenir enfermedades que se manifiestan de manera gradual en las personas según el contexto en el cual se encuentran inmersos(a). Para la Organización Mundial de la Salud (2017) la salud mental es “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”

En relación con lo anterior, la Ley de la salud mental 1616 del 2013, expresa en su artículo 3 que un buen estado mental es aquel en el que un individuo se desarrolla en sentido emocional, cognitivo y mental, de una manera que pueda interrelacionarse con la comunidad y entorno familiar, de manera sana, pacífica y productiva, sin que sus actos repercutan en afectaciones para el mismo o su medio. Así mismo, el Ministerio de Salud en Colombia (2018) reporta que existe un número de personas entre los 0 a 19 años que realizan consultas por posibles trastornos mentales y del comportamiento, que cada vez es mayor, cifras que denotan la necesidad de atender el factor de la salud mental.

En este caso resulta necesario traer a colación la situación actual por la cual se atraviesa que obedece a la pandemia por el COVID -19, que ha implicado una serie de cambios de carácter radical en las formas de vida, convivencia y concepción de la vida misma por lo cual los individuos han tenido que recurrir a diversas estrategias de afrontamiento que faciliten una mayor adaptación a las nuevas normalidades desde la individualidad y la colectividad.

No obstante, también ha sido evidente que los efectos psicológicos y sociales directos e indirectos son generalizados y podrían afectar la salud mental ahora y en el futuro; al respecto

estudios reportan que se espera un aumento en los síntomas de ansiedad y respuestas de afrontamiento al estrés durante estas circunstancias extraordinarias, y existe el riesgo de que la prevalencia de un número clínicamente relevante de personas con ansiedad, depresión y comportamientos dañinos (como el suicidio y las autolesiones). (Holmes, 2020).

Frente a lo anterior la (OMS, 2019) refiere que los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar los pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad; y es aquí donde se inicia la problematización de los CAMSCUNAD y las categorías a estudiar para la realización del diagnóstico comunitario que pretenden generar estrategias y herramientas que propicien entorno comunitarios saludables; son las siguientes:

Para iniciar, **Inclusión Social** y según la Comisión Económica para América Latina (2016) define la inclusión social como el “proceso por el cual se alcanza la igualdad, y como un proceso para cerrar las brechas en cuanto a la productividad, a las capacidades (educación) y el empleo, la segmentación laboral, y la informalidad, que resultan ser las principales causas de la inequidad” Por su parte el Banco Mundial (citado por Muñoz, 2014) la define como el “proceso de empoderamiento de personas y grupos para que participen en la sociedad y aprovechen sus oportunidades. Da voz a las personas en las decisiones que influyen en su vida a fin de que puedan gozar de igual acceso a los mercados, los servicios y los espacios políticos, sociales y físicos”.

Seguidamente, **Sentido de Comunidad** que Sarason (1974) define el sentido de comunidad como la experiencia subjetiva que tiene el individuo de pertenecer a una colectividad mayor, generando redes relacionales de apoyo y confianza mutua. Establece unos

elementos básicos que le dan forma, la percepción de similitud con otros, el reconocimiento de interdependencia, la voluntad de mantener esta interdependencia con acciones recíprocas, y el sentimiento de ser parte de una estructura mayor, más amplia y estable.

Por otro lado, **la resiliencia** que de acuerdo con Rutter (1985) es la capacidad de algunas personas que, aunque nacen o viven en entornos y situaciones amenazantes y de alto riesgo, pueden desarrollarse emocional y psicológicamente sanos y exitosos, no se trata de negar una realidad, sino por el contrario afrontarla y desarrollar habilidades para aprender de ella. Así mismo, la categoría de **Bienestar Humano** (Urquijo, 2013) afirma que el bienestar humano es un estado en el cual el individuo puede llevar una vida enfocada en motivos para valorarla, y esta capacidad está ligada a una diversidad de libertades instrumentales, como seguridad personal y ambiental, acceso a bienes materiales, una vida digna, buena salud y buenas relaciones sociales, lo que subyace a la libertad de tomar decisiones y actuar.

Por último, la categoría de **afrontamiento comunitario** elegida como estrategia para fortalecer CAMSCUNAD para el desarrollo del presente trabajo de grado, y es definida como la capacidad de abordaje de situaciones o problemáticas que realiza un grupo humano en conjunto, que demandan el uso de diferentes recursos, y que al no resolverse amenazan la integridad de la comunidad. El afrontamiento comunitario implica “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes” (Lazarus y Folkman, 1986).

Esta última categoría, toma relevancia en la medida en que se pretende conocer de una manera detallada por medio del diagnóstico participativo empleando la Cartografía social cuales son los medios que las comunidades emplean para afrontar situaciones difíciles y establecer si dichos medios constituyen o no herramientas y formas útiles y eficaces para sus posibles soluciones; que permitan evidenciar la concepción de las realidades sociales por parte

de las comunidades, que en palabras de Montero (2004) se esperan que sean comunidades autogestoras para la solución de sus problemas y capacidades de propiciar su propia transformación social, fortaleciendo sus procesos psicosociales, desarrollo y solución de sus problemas. A raíz de todo lo anteriormente mencionado, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la importancia del afrontamiento comunitario y su validación para el fortalecimiento de la implementación de los centros de acompañamiento en salud mental CAMSCUNAD?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar el concepto de afrontamiento comunitario y su validación a través de la experiencia de implementación de centros de acompañamiento en salud mental comunitaria CASMCUNAD

### **Objetivos Específicos**

Determinar la existencia de afrontamiento comunitario en las comunidades participantes en el proyecto de centros de acompañamiento en salud mental comunitaria (CASMCUNAD)

Identificar las diferentes nociones de afrontamiento comunitario en las comunidades de CAMSCUNAD

Explicar los tipos de afrontamiento comunitario empleados por las comunidades participantes del proyecto CAMSCUNAD

## **Estado del arte**

En este apartado se recopilan las definiciones de primera y segunda voz del concepto de afrontamiento comunitario, es decir, conceptos desarrollados por autores principales y definiciones construidas y constituidas a partir de los elementos de dichas conceptos. Así mismo, se ponen en evidencia algunos de los conceptos que también guardan estrecha relación con el afrontamiento comunitario en el ámbito de la psicología comunitaria. Finalmente, se presentan algunas investigaciones y estudios realizados a nivel nacional e internacional, cuyos objetivos de investigación se relacionan en gran medida con el presente trabajo.

### **Definiciones de afrontamiento comunitario de primera voz**

El mundo se ha enfrentado a múltiples cambios sociales, culturales, políticos y económicos que van de la mano con lo que se conoce como la globalización, entendiendo esta última como un proceso histórico y mundial en el cual se evidencia una sociedad más participativa que modifica la relación con su entorno, por lo tanto existe mayor conciencia de las problemáticas que aquejan la humanidad. (Cruz, 1999). Teniendo en cuenta lo anterior, los individuos y sus comunidades se han enfrentado a dichos cambios que sin duda alguna han implicado ajustes en sus dinámicas de relacionamiento - funcionamiento con el objetivo de adaptarse, sobreponerse y resistir.

A partir de lo anterior, la Psicología Social Comunitaria (PSC), también ha tenido retos importantes con el objetivo de contrarrestar los efectos nocivos de dicho proceso, y nace como un compromiso hacia el cambio social para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades que desde esta perspectiva son vistas como entidades dinámicas, gestoras de su propio destino cuyos conocimientos y experiencias merecen ser escuchados y difundidos, al igual que los saberes privilegiados de la ciencia. (Wiesenfeld, 2006). En otras palabras, se concibe a los sujetos como responsables de su transformación social, su



empoderamiento y autonomía. De este modo, una de las mayores apuestas de la PSC, y desde su quehacer profesional se orienta hacia la creación de estrategias que podrían ser claves para darle solución a los problemas que se derivan de dicho proceso. Merece la pena subrayar que a partir de toda esta concepción, surge un constructo histórico cultural importante y es el afrontamiento, que se refiere a las estrategias de las personas para afrontar y manejar las situaciones estresantes o amenazantes. Lazarus y Folkman (1984) definieron el coping (afrontamiento) como pensamientos y comportamientos que las personas utilizan para manejar las demandas internas y externas de las situaciones valoradas como estresantes. De lo anterior resulta pertinente preguntarse por los procesos de afrontamiento no solo a nivel individual o subjetivo, sino también a nivel comunitario. De acuerdo con Villagrán et al. (2014) el afrontamiento comunitario representa un proceso en el cual la evaluación y las acciones para resolver un problema se producen en el contexto de las relaciones sociales, y las personas perciben el evento estresante como "nuestro" problema, en lugar de "mi" o "su" problema.

En esta misma línea, Bosco (2011) ha identificado algunos elementos que caracterizan el afrontamiento comunitario: a) Experiencia colectiva compartida; b) Evaluación compartida del hecho estresante, ya que la situación implica pensar y actuar como si el factor de estrés fuese compartido; c) La comunicación colectiva sobre el estrés, donde será necesaria la presencia de comunicación y cooperación para abordar la situación estresante; y d) La movilización de las relaciones, en que las personas deberán compartir responsabilidades y actuar colectivamente para hacer frente a la situación problemática.

Por consiguiente, el afrontamiento comunitario es la forma en que las comunidades en su conjunto se enfrentan a las diversas problemáticas y necesidades que responden a unas formas comunitarias de afrontamiento que son las actividades para manejar un estrés colectivo o problema social compartido. Páez et al (2012). Del mismo modo en el contexto de los CASMCUNAD, el afrontamiento se entiende como el abordaje que hace la comunidad de

aquellas situaciones significativas propias de la cotidianidad, las herramientas con las que se cuenta de manera grupal, y los procesos que se llevan a cabo. Al respecto conviene decir que Montero (2004) presenta una definición del fortalecimiento que también va de la mano con el afrontamiento comunitario, el primero lo define como el proceso mediante el cual los miembros de una comunidad (individuos interesados y grupos organizados) desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos.

**Tabla 1.***Definiciones de afrontamiento comunitario de primera voz*

<b>AFRONTAMIENTO COMUNITARIO</b>			
<b>AUTOR</b>	<b>AÑO</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>ASPECTOS COMUNES</b>
Villagrán et al.	<b>2014</b>	Representa un proceso en el cual la evaluación y las acciones para resolver un problema que se producen en el contexto de las relaciones sociales, percibiendo el problema como un evento estresante colectivo.	
Páez et al	<b>2012</b>	El afrontamiento comunitario es la forma en que las comunidades en su conjunto se enfrentan a las diversas problemáticas y necesidades, las cuales responden a unas formas comunitarias de afrontamiento que son las actividades empleadas por estos para mejorar el estrés colectivo o problema social compartido. Todos los sujetos perciben el suceso estresante como “nuestro” problema en lugar de “mi” o “su” problema (Páez et al., 2011). Lo anterior sin duda alguna permite tener una	Teniendo en cuenta el esquema presentado con anterioridad en el cual se muestran tres definiciones

---

		valoración social y poder así activar un proceso de colaboración	de la categoría estudiada, resulta pertinente identificar algunos elementos relevantes de las mismas, así como también las diferencias y similitudes que haya lugar. Así pues, es posible evidenciar que los tres autores coinciden en describir que el afrontamiento comunitario responde a un “hecho o situación estresante” derivado de un problema, y que adicional es compartido por una comunidad, aspectos que
Bosco,	2011	Identifica algunos elementos fundamentales que caracterizan el afrontamiento comunitario siendo el primero de estos la experiencia colectiva compartida, seguida de la evaluación compartida del hecho estresante, del mismo modo, la comunicación colectiva sobre el estrés para poder hallar soluciones, y, por último, la movilización de las relaciones para sobreponerse a situaciones de estrés.	

---

---

se precisan en el siguiente  
esquema

---

Páez, Basabe, Bosco, Campos, y Ubillos.	2011	El afrontamiento colectivo incorpora la idea de que varias personas afrontan conjuntamente un problema que les afecta como grupo. En el caso de la violencia colectiva el problema afecta tanto al individuo como a su grupo, además generalmente es causado por otro grupo.
---	------	--

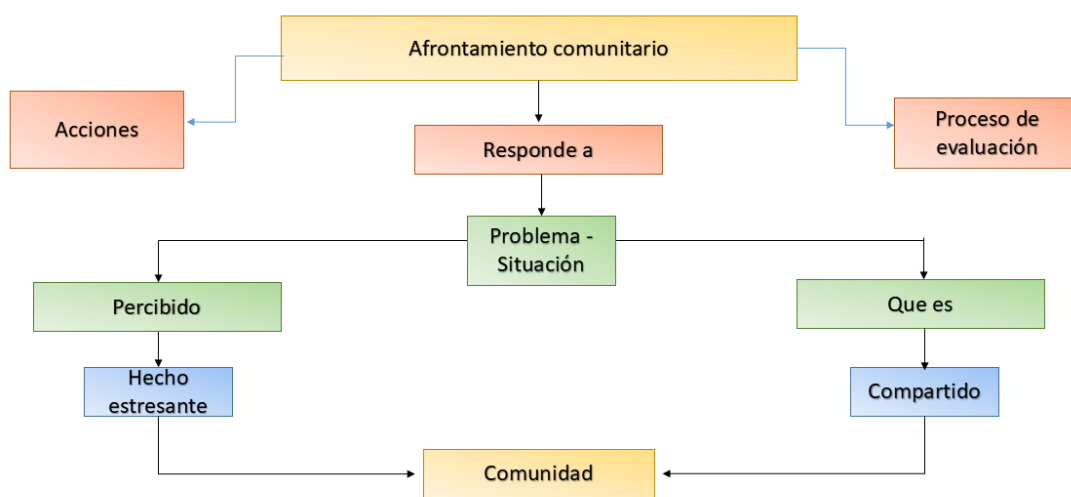
---

*Fuente: elaboración propia*

Teniendo en cuenta la tabla presentada anteriormente en la cual se compilan las definiciones de la categoría estudiada, resulta pertinente identificar algunos elementos relevantes de las mismas, así como también las diferencias y similitudes que haya lugar. Así pues, es posible evidenciar que los autores coinciden en describir que el afrontamiento comunitario responde a un “hecho o situación estresante” derivado de un problema, y que adicional es compartido por una comunidad, aspectos que se precisan en el siguiente esquema.

### Grafica 1

*Construcción definición de afrontamiento comunitario*



*Fuente: elaboración propia*

Por otro lado, resulta necesario presentar la clasificación de afrontamiento: individual vs colectivo, teniendo en cuenta que todas las categorías de afrontamiento individual tienen su equivalente interpersonal o social, para lo cual se relaciona a continuación un esquema propuesto por Páez et al. (2011).

**Tabla 2**

*Clasificación afrontamiento: individual versus colectivo*

	<b>Problema individual</b>	<b>Problema colectivo</b>
<b>Acción individual</b>	Búsqueda de información Reevaluación positiva y crecimiento post-estrés	Búsqueda de información personal para apoyar huelga. Reevaluación positiva de la identidad y movilización social o aislamiento y distanciamiento del grupo
<b>Acción interpersonal y colectiva</b>	Apoyo social informativo Apoyo social como base de la reevaluación positiva	Intercambio informativo grupal para organizar acción colectiva Acción colectiva como base de percepción de crecimiento o mejora colectiva

*Fuente: Páez, D., Basabe, N., Bosco, S., Campos, M., y Ubillos, S. (2011).*

Según estos autores, el afrontamiento tiene implícito la concepción de que varias personas afrontan en conjunto un problema que les afecta como grupo, al respecto refieren el ejemplo puntual de la violencia colectiva ya que es un fenómeno que afecta tanto al individuo como al grupo al cual pertenece y que generalmente es causada por otro grupo y para el

manejo de estas problemáticas se puede hacer uso de acciones coordinadas con otros que estén basadas en la identidad colectiva y con objetivos grupales. Cabe resaltar que a dichos procesos también se refiere el afrontamiento comunitario.

### **Conceptos asociados al afrontamiento comunitario**

Respecto a la categoría en mención, existen pocas definiciones, sin embargo es necesario recalcar que las formas comunitarias de afrontamiento son las actividades realizadas en diadas o grupos más grandes para manejar un estrés colectivo. Cuando las formas de Coping se hacen junto con una diada, grupo o comunidad, para afrontar un problema que afecta la identidad colectiva o un problema social compartido, se concibe como afrontamiento comunitario. Ahora bien, es posible evidenciar en la literatura e investigaciones realizadas que se encuentra relacionada con otros procesos que van de la mano y enriquecen el afrontamiento comunitario, prueba de ello, es *el empoderamiento comunitario* que refiere Marengo et al (2018) como el proceso por medio del cual las personas, los grupos, instituciones u organizaciones van construyendo y obteniendo control sobre el desarrollo cotidiano de su vida.

Antes de continuar, conviene especificar que el empoderamiento como tal, se entiende como un proceso mediante el cual los individuos obtienen control de sus decisiones y acciones relacionadas con su bienestar; expresan sus necesidades y se movilizan para obtener mayor acción política, social y cultural para responder al mejoramiento de la comunidad. En otras palabras, se trata de un proceso de concienciación (tomar conciencia de todos los factores que influyen sobre la vida de las personas) y emancipación (ganar poder de decisión sobre su propio destino). Torres y Giraldo (2005).

Lo dicho hasta aquí supone que, *el empoderamiento* podría verse o asumirse como una forma de afrontamiento comunitario ya que las comunidades a partir de sus experiencias logran gestar el control y las consecuencias de las mismas normalmente por medio de un líder que



tiene la capacidad para desarrollar acciones colectivas en pro del bien común (con base en principios, objetivos compartidos, confianza y reciprocidad), generando condiciones para el incremento del poder o potenciación de los miembros de la comunidad, mediante una actuación como agente externo dotado de “poder” técnico o burocrático que atiende a las necesidades y ritmos del grupo.

Por otro lado, *la resiliencia comunitaria* es otro de los procesos que se encuentra estrechamente relacionado con el afrontamiento comunitario. Se define como “la capacidad de una comunidad de sostener la esperanza y la fe para resistir el trauma y la pérdida mayor, para superar la adversidad y prevalecer, generalmente con un aumento en los recursos, las competencias, y la conectividad entre personas y sistemas” (Landau, 2007, p. 353). Al mismo tiempo, Maguire y Cartwright (2008) manifiestan que la resiliencia comunitaria se refiere a “la capacidad del sistema social y de las instituciones para hacer frente a las adversidades y para reorganizarse posteriormente de modo que mejoren sus funciones, su estructura y su identidad” (p.3). Los anteriores conceptos explican la relevancia que tiene la resiliencia en la transformación del tejido social y se hace énfasis en la capacidad o la fuerza con la que cuentan las comunidades para hacer frente a sus realidades o problemáticas sociales por medio del aprendizaje de sus experiencias.

Puede agregarse que otro de los conceptos relacionados con el afrontamiento comunitario resulta ser el *apoyo social* definido como un proceso complejo y dinámico, que parte de las transacciones que se dan entre los individuos de la red como respuesta a las demandas de ese contexto Vaux (1990). Por lo tanto esto nos lleva a identificar que el respaldo brindado y recibido entre los individuo responde a necesidades específicas identificadas en el contexto. También Yanguas y Leturia (2006) consideran que el apoyo social es el conjunto de relaciones sociales, entre las que destacan las familiares, que proveen al sujeto de afecto, ayuda, imagen positiva, información, etc., y que es, al mismo tiempo, un

mediador importante en el proceso de afrontamiento de los acontecimientos estresantes como las pérdidas, las enfermedades, los problemas económicos, etc.

**Tabla 3.**

*Conceptos asociados al afrontamiento comunitario*

<b>Concepto</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Definición</b>
<b>Empoderamiento comunitario</b>	Marenco, Rambal y Palacio	(2018)	Proceso por medio del cual las personas, los grupos, instituciones u organizaciones van construyendo y obteniendo control sobre el desarrollo cotidiano de su vida.
<b>Resiliencia comunitaria</b>	Landau	(2007)	Capacidad de una comunidad de sostener la esperanza y la fe para resistir el trauma y la pérdida mayor, para superar la adversidad y prevalecer, generalmente con un aumento en los recursos, las competencias, y la conectividad entre personas y sistemas
<b>Apoyo social</b>	Vaux	(1990)	Proceso complejo y dinámico, que parte de las transacciones que se dan entre los individuos de la red como respuesta a las demandas de ese contexto

*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla 4***Definiciones de afrontamiento comunitario segunda voz*

<b>AFRONTAMIENTO COMUNITARIO</b>			
<b>ARTICULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>AÑO</b>	<b>DEFINICION</b>
<i>Estrategias utilizadas por un grupo de mujeres mexicanas para cuidar su salud emocional: auto atención y apoyo social</i>	Berenzon, et al.	2009	Son los recursos empleados por un grupo de personas para aliviar el malestar emocional que no permite sentirse saludable, algunos de estos recursos son los siguientes: apoyo social y prácticas de auto atención (fuerza de voluntad, ejercicio, manualidades, yoga, entre otras).
<i>Afrontamiento familiar en situaciones de Secuestro extorsivo económico”</i>	Navia	2008	Las estrategias de manejo que les permiten a las familias ganar cierto tipo de control y disminuir la sensación de incertidumbre. la ayuda debería centrarse en trabajar con las familias para darle un sentido a lo sucedido, redefinir la experiencia en términos constructivos y diseñar estrategias que les permitan sentirse seguras para asumir de nuevo su vida y rutinas diarias.

---

<i>Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia</i>	Hewit, et al.	2016	Estrategias a través de las cuales se busca aprender de las dificultades identificando los aspectos positivos del problema, y enfocarse en buscar un nuevo significado de la situación problemática
<i>Estrategias de afrontamiento en mujeres Víctimas de violencia intrafamiliar</i>	Akl, Jiménez y Aponte	2016	El afrontamiento se debe entender como la acción que lleva a las víctimas a la búsqueda de mecanismos para enfrentar una situación conflictiva que les genera estrés y que permiten resolver o prolongar indefinidamente problemáticas que afectan la dignidad del ser humano Algunas de estas estrategias podrían ser: apoyo moral (amigos y familiares), guía espiritual, o atención psicológica

---

El trabajo desarrollado en Bogotá por Carmen Elvira Navia, en el año 2008 que tiene por título “Afrontamiento familiar en situaciones de Secuestro extorsivo económico”. Tuvo como objetivo principal reportar los resultados del análisis cualitativo sobre los mecanismos familiares de afrontamiento en familias víctimas de secuestro extorsivo económico (SEE). Referente a la metodología, fue cualitativa y se entrevistaron 18 familias viviendo el cautiverio de un miembro adulto y 54 entre los 2 y 15 meses posteriores a la liberación. Mediante el CAPS –DX se evaluó la presencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en cada miembro adulto de la familia. Como resultados principales se encontró que el apoyo espiritual fue lo que les permitió guardar la esperanza y tener fortaleza, dentro de los mecanismos cognitivos orientados al manejo se identificaron cuatro tendencias: pensar la situación como algo manejable, mirar lo positivo de la experiencia, pensar en un futuro positivo, disminuir los aspectos negativos, así como también actividades para disminuir la tensión tales como: ejercicios de relajación, oración, deporte, entre otras.

La siguiente investigación, fue realizada por Hewit, et al (2016) en un municipio de Colombia en el año, titulado “Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia”.

En el cual se tuvo como objetivo, determinar las afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de 677 adultos ex-puestos al conflicto armado en una zona ubicada a 82 kilómetros de la capital, conformada por 13 barrios y 56 veredas. Tiene una población aproximada de 15 mil habitantes, de los cuales 5 mil viven en el casco urbano, se aplicaron el cuestionario de síntomas, prueba de estrés postraumático y escalas de estrategias de afrontamiento y resiliencia. Como resultados principales se obtuvo que las principales afectaciones psicológicas encontradas son el sentimiento de que alguien trata de hacerle daño, consumo de alcohol, alteraciones del estado de ánimo y síntomas de estrés postraumático. Las estrategias de afrontamiento más empleadas son la religión y

esperar que las cosas se arreglen solas. Los resultados con respecto a los niveles de resiliencia en esta población arrojan niveles moderados (61%) y altos (32%) lo que indica que, aunque este grupo en particular ha estado expuesto a hechos victimizantes traumáticos, los niveles de resiliencia que los caracterizan les han permitido tomar conciencia, reestructurar la forma de vida, sobrellevar la situación y adaptarse progresivamente.

Shemyakina y Plagnol, 2013). Se concluye que la identificación de las afectaciones psicológicas en la población expuesta al conflicto armado, de los niveles de resiliencia y de las estrategias de afrontamiento, así como de los factores de riesgo asociados, tiene un objetivo primordial y es la caracterización de las víctimas para establecer los procesos de atención y reparación acordes a las necesidades individuales, familiares y comunitarias.

Por otro lado, se realizó un estudio en la localidad de suba en la ciudad de Bogotá en el año 2016 realizado Paola María Akl Moanack, Elvia Pilar Jiménez y Flor Lucía Aponte, titulado “Estrategias de afrontamiento en mujeres Víctimas de violencia intrafamiliar”, se tuvo como objetivo principal indagar acerca de las estrategias que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar para afrontar la violencia ejercida por su pareja. Metodológicamente fue un estudio de corte mixto y su metodología está basada en la aplicación de un cuestionario relacionado con la caracterización de las dinámicas familiares de 15 mujeres que han sido o son víctimas de violencia por parte de su pareja, y de entrevistas semiestructuradas, con el objeto de profundizar sobre esta problemática. Como resultado, se identificaron las estrategias de afrontamiento empleadas, las cuales se clasificaron como de tipo emocional y focalizado en el problema; al referir acerca de las estrategias de afrontamiento utilizadas, mencionan acudir a sus amistades, familiares, un guía espiritual, y en caso extremo, a la atención psicológica por medio de su entidad de salud. Y se concluye que las estrategias utilizadas para afrontar situaciones estresantes y/o de sufrimiento, están condicionadas al tipo de agresor, al contexto y a las circunstancias relacionadas con los eventos. En este sentido, las estrategias se

convierten en elemento fundamental para la consecución de cambio en esta problemática, ya que permiten evitar o disminuir el riesgo del maltrato o violencia física y/o psicológica contra la mujer y son determinantes del bienestar personal y del grupo familiar.

Por consiguiente todas las investigaciones referidas anteriormente realizadas tanto a nivel internacional como nacional respecto a las estrategias de afrontamiento entendidas como el conjunto de recursos y esfuerzos comportamentales y cognitivos orientados a resolver la situación amenazante o adversa, a reducir la respuesta emocional o a modificar la evaluación que se hace de dicha situación (Lazarus y Folkman, 1984), dan cuenta de las herramientas empleadas por distintas comunidades para hacer frente a las diferentes demandas del contexto. Si bien es cierto, estas investigaciones resultan ser enriquecedoras ya que permiten visibilizar dichas estrategias, es posible evidenciar la necesidad de desarrollar más investigaciones que se pregunten por las estrategias de afrontamiento comunitario como tal. Es preciso tener en cuenta que las relacionadas resultan pertinentes desde el entendimiento de la comunidad como “un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a la presencia de los investigadores o interventores sociales, que comparte intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y un tiempo determinados y que genera colectivamente una identidad, así como formas organizativas, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines (Montero, 2004, p. 96).

En este punto del escrito es posible identificar que el término “afrontamiento comunitario” en la revisión de las investigaciones, no es común, de manera que se evidencian diferentes concepciones respecto al mismo, pero que al final representa en algunos casos una forma de dar respuesta a situaciones que requieren de una solución en comunidad, en otros casos, es entendido como una respuesta frente a dichas situaciones, y finalmente como una herramienta empleada para responder de manera eficaz y hallar soluciones. Este análisis resulta interesante en la medida en que la forma, la respuesta y la herramienta resultan ser

elementos distintos pero que a su vez se complementan y se traducen en soluciones frente a las adversidades comunitarias.

Conviene mencionar que la forma se entiende como un “conjunto de características que hacen que una acción, una actividad o un comportamiento sea diferente cada vez que se hace o según la persona que lo haga” (Diccionario Lexico,sf., definición 2). De manera que, como se ejecute la respuesta frente a las adversidades comunitarias varía y depende de la historia individual, personal y cultura de los individuos de la comunidad, es por esta razón que frente a una misma circunstancia las comunidades actúan de manera diferente. Lo anterior se puede notar en el planteamiento de Sedano (2002) quien señala que la vida tiene como característica un organismo vivo dotado de cualidades, “de energías propias, con una figura y una identidad tan propias que nos individualizan, nos distinguen de los demás y nos hacen una persona singular e incanjeable” (p. 183).

Por otro lado, la respuesta es entendida de acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española (Real Academia Española, 2001) como una “acción con que alguien corresponde a la de otra persona” (5ª acepción) o “efecto que se pretende conseguir con una acción” (6ª acepción) y “reacción” como “forma en que alguien o algo se comporta ante un determinado estímulo” (2ª acepción). En otras palabras, la respuesta es la acción de responder, pero que necesariamente no implica el carácter individual o cultural que pueda o no incidir (positiva o negativa) en el cómo se da respuesta frente a la situación comunitaria por afrontar.

Por último la herramienta, Diccionario de la Lengua Española (Real Academia Española, 2001) la define como un conjunto de instrumentos que se utilizan para desempeñar un oficio o un trabajo determinado, por consiguiente, para el presente caso las herramientas pueden ser entendidas como los medios que emplean dichas comunidades que contribuyen al mejoramiento o solución de la problemática.



## Síntesis

A partir del análisis realizado en torno a los conceptos de primera y segunda voz de afrontamiento comunitario, así como también de la relación existente con otros conceptos claves para la psicología comunitaria y a su vez las comunidades, fue posible establecer que se evidencian diferentes concepciones respecto al afrontamiento comunitario, representa en algunos casos una forma de dar respuesta a situaciones que requieren de una solución en comunidad, en otros casos, es entendido como una respuesta frente a dichas situaciones, y finalmente como una herramienta empleada para responder de manera eficaz y hallar soluciones. Este análisis resulta interesante en la medida en que la forma, la respuesta y la herramienta resultan ser elementos distintos pero que a su vez se complementan y se traducen en soluciones frente a las adversidades comunitarias y a continuación se configuran en el siguiente esquema de análisis construido. (*Grafica 2*).

Conviene mencionar que la forma se entiende como un “conjunto de características que hacen que una acción, una actividad o un comportamiento sea diferente cada vez que se hace o según la persona que lo haga” (Diccionario Lexico, sf., definición 2). De manera que, como se ejecute la respuesta frente a las adversidades comunitarias varía y depende de la historia individual, personal y cultura de los individuos de la comunidad, es por esta razón que frente a una misma circunstancia las comunidades actúan de manera diferente. Lo anterior se puede notar en el planteamiento de Sedano (2002) quien señala que la vida tiene como característica un organismo vivo dotado de cualidades, “de energías propias, con una figura y una identidad tan propias que nos individualizan, nos distinguen de los demás y nos hacen una persona singular e incanjeable” (p. 183).

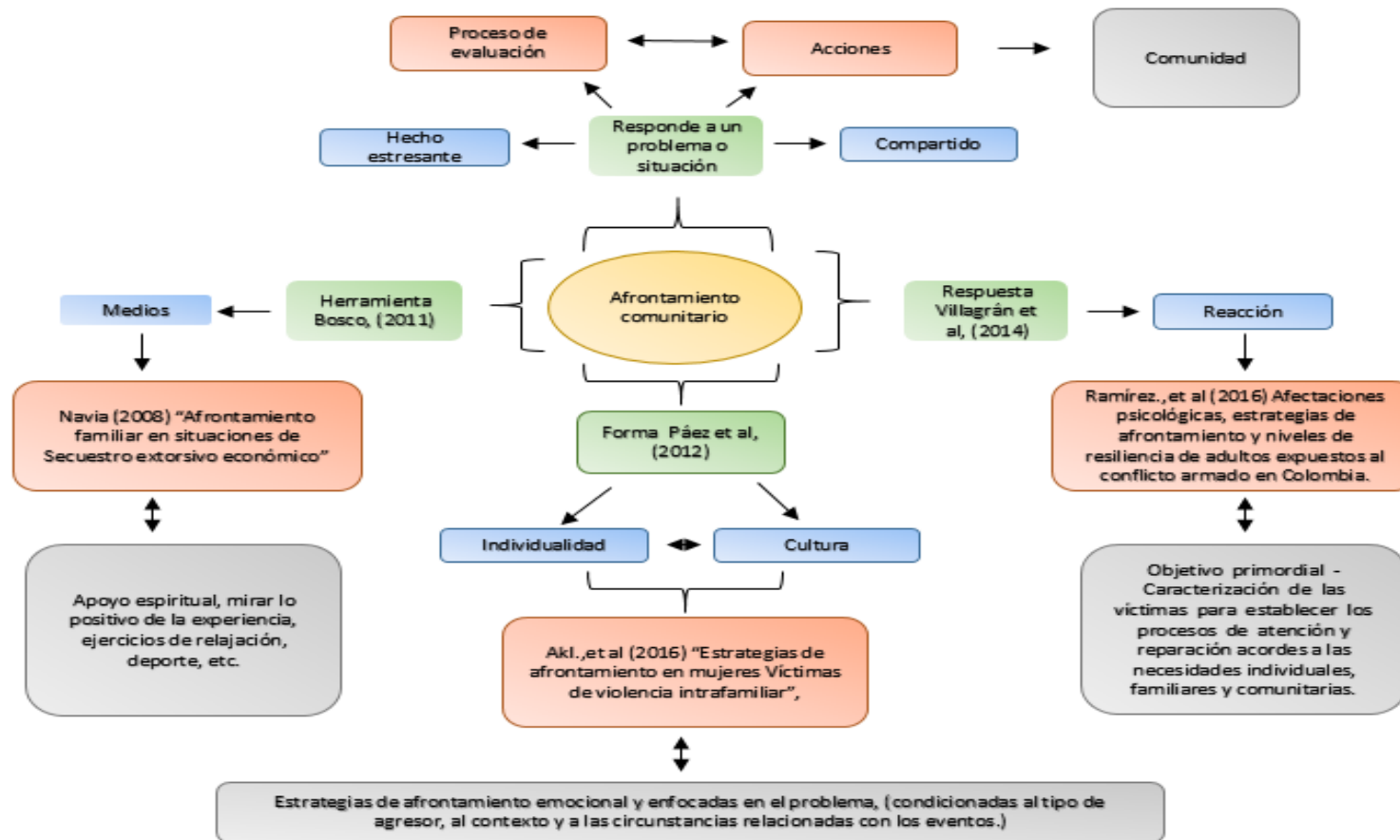
Por otro lado, la respuesta es entendida de acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española (Real Academia Española, 2001) como una “acción con que alguien corresponde a la de otra persona” (5ª acepción) o “efecto que se pretende conseguir con una acción” (6ª

acepción) y “reacción” como “forma en que alguien o algo se comporta ante un determinado estímulo” (2ª acepción). En otras palabras, la respuesta es la acción de responder, pero que necesariamente no implica el carácter individual o cultural que pueda o no incidir (positiva o negativa) en el cómo se da respuesta frente a la situación comunitaria por afrontar.

Por último la herramienta, Diccionario de la Lengua Española (Real Academia Española, 2001) la define como un conjunto de instrumentos que se utilizan para desempeñar un oficio o un trabajo determinado, por consiguiente, para el presente caso las herramientas pueden ser entendidas como los medios que emplean dichas comunidades que contribuyen al mejoramiento o solución de la problemática

**Grafica 2**

*Nociones del afrontamiento comunitario como forma, herramienta y respuesta*



**Fuente: Elaboración propia**

### **Marco metodológico**

Con base al problema planteado, la metodología seleccionada para dar cumplimiento con los objetivos de esta investigación se realiza bajo el paradigma es cualitativa, puesto que se considera la más adecuada para la dar respuesta eficiente a cada uno de los objetivos planteados. Dicho paradigma es definido por Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018) como la investigación que comprende los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto; contiene una serie de recomendaciones incluyendo la de dimensionarlo mediante el apoyo con datos cuantitativos, el de llevar anotaciones de campo de distintos tipos y cómo ingresar al ambiente; incluye guiones que son una excelente herramienta para estructurar las investigaciones.

Esta investigación se realizó en dos fases, la primera corresponde a la revisión documental exploratoria que según Hurtado (2008) es una técnica en donde se recolecta información escrita sobre un determinado tema, teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente con el tema establecido, vinculando esta relaciones, posturas o etapas, en donde se observe el estado actual de conocimiento sobre ese fenómeno o problemática existente. No sobra mencionar que esta técnica es de gran utilidad para conocer a profundidad la problemática detectando estrategias y necesidades a implementar.

La segunda corresponde a la comprensión y análisis de las cartografías sociales desde el programa CASMCUNAD para la exploración de la concepción de afrontamiento comunitario a través de la información recolectada.

## Comunidades participantes

En primer lugar, presentare las comunidades en su totalidad que hicieron parte de esta primera etapa de diagnóstico, pertenecen a 14 Departamentos y 37 Municipios de Colombia los cuales son:

**Tabla 5.**

*Departamento y municipios participantes en CAMSCUNAD*

<b>Departamento</b>	<b>Municipio</b>
Antioquía	Vigía del Fuerte, San Luis
Atlántico	Barranquilla, Sabanalarga, Soledad
Boyacá	Tunja, Duitama, Sogamoso, La Uvita, Chita
Caquetá	Florencia, San Vicente de Caguan, Puerto rcio, Cartagena del Chairá, Paujil
Cauca	Patía
Cesar	Valledupar, Manaure, Casacará, Astrea, Jagua de ibirico
Chocó	Quibdó
Cundinamarca	Bogotá, Gachetá, Gachalá, Junín, Choachí
Meta	Villavicencio
Guajira	Urumita
Putumayo	Mocoa
Santander	Bucaramanga, Floridablanca, Simacota, Piedecuesta
Valle del Cauca	Cali, Buenaventura

*Fuente: Elaboración propia*

El diagnóstico participativo llevado a cabo por CAMSCUNAD se realizó en 53 comunidades, de las cuales 30 son barriales o veredales y 23 son organizacionales, de estas comunidades organizacionales 20 son sociales y 3 formales.

En segundo lugar, a continuación se presentan las comunidades que fueron objeto de análisis por medio de sus cartografías sociales elaboradas:

**Tabla 6.**

*Comunidades elegidas para análisis*

<b>Comunidad</b>	<b>Departamento y municipio</b>
<b>A.</b> Institución educativa Simón Bolívar	Boyacá, Tunja
<b>B.</b> Colegio Nacionalizado La Presentación	Boyacá, Duitama
<b>C.</b> Comunidad vereda la Guafilla	Casanare, Guafilla
<b>D.</b> El INEM “Carlos Arturo Torres	Boyacá, Tunja
<b>E.</b> Comunidad Chameze	Casanare

*Fuente: Elaboración propia*

### **Técnica**

Este apartado constituye la técnica cualitativa a través de la cuales se llevó a cabo la recolección de datos para resolver los objetivos planteados en la investigación y lograr identificar correctamente las dimensiones que se requieren evaluar; lo anterior se realiza por medio de la Cartografía social.

**Cartografía social:** es entendida como la ciencia que estudia los procedimientos en obtención de datos sobre el trazado del territorio, para su posterior representación técnica y artística, y los mapas como uno de los sistemas predominantes de comunicación de esta. Habegger y Mancilla, (2006). De acuerdo con el proyecto CAMSCUNAD, la cartografía social es un método interactivo que tiene espacio en grupos de investigación, la cual parte de una visión integradora, y a través de esta, se comprende que el contexto donde forjan sus realidades las personas pasa a ser un constructo cultural, rico en experiencias sociales y políticas, que repercuten en la visión mental, esquemática, individual y tangible del entorno socio-cultural.

**Procedimiento:** se da inicio realizando primeramente una explicación a la comunidad sobre el objetivo de CAMSCUNAD, el tiempo programado en cada una de las fases, la importancia de su participación y se les explica el consentimiento informado – teniendo en cuenta su aprobación-.

### **Pasos para la elaboración de una cartografía social:**

**PASO 1:** Establecer la gráfica o mapa con el cual se va trabajar. Debe elaborarse un mapa por cada categoría. Si se establece la Ruta 1 como forma de trabajo (utilizando las tecnologías de las comunicaciones), cada participante debe elaborar las cinco cartografías.

**PASO 2:** Responder las preguntas. Cada categoría cuenta con tres preguntas orientadoras que serán la base para la elaboración de las gráficas o mapas. Estas preguntas no se pueden alterar, ni combinar con las otras categorías.

**PASO 3:** Elaboración del mapa de acuerdo a las respuestas obtenidas. Después de haber dado respuesta a las tres preguntas, cada participante realiza la elaboración de su mapa o gráfica. La elaboración de los mapas es libre, por lo que no debemos intervenir o inducir las respuestas de los participantes. Aunque algunos miembros de la comunidad deseen ayuda en la elaboración de los mapas, los que orientan el ejercicio deben enfatizar en la correcta dinámica del ejercicio.

**PASO 4:** Registrar en el mapa lo que se expresa de manera oral. No obstante a que el participante haya dado respuesta a las preguntas de forma oral, a lo largo de la producción del mapa es factible reiterar las preguntas y ahondar en sus respuestas (ahondar involucra transformar la pregunta y situarla en un significado diferente), con el fin de colocar información significativa en el mapa.

**PASO 5:** Socializar el Mapa construido y sus reflexiones. Cada participante contará con la oportunidad de socializar su esquema o mapa, al igual que la representación de cada uno de los dibujos depositados en la gráfica.

Es prioritario evocar que no hay respuestas correctas o incorrectas, tampoco se tiene en cuenta lo estético o artístico. Cada pieza incluida en los mapas conlleva un significado acerca de los cuales se debe indagar.

**PASO 6:** Elaboración del informe. Cada practicante del programa de psicología debe construir un informe que incluya el significado que tienen los dibujos de las gráficas o mapas para el autor o autores, y adicionar las cartografías elaboradas.

Para el desarrollo del ejercicio de la cartografía como tal con las comunidades se plantea las siguientes orientaciones como propuesta para el desarrollo de la sesión

- 1. Actividad de Inducción** (Tiempo: 5 min): Es posible realizar una actividad de inducción “rompehielos” para iniciar la actividad. No se trata solamente de la presentación de

Todos los asistentes, sino de un espacio para que todos se sientan cómodos y dispuestos al desarrollo de la actividad.

- 2. Socialización de las preguntas** (Tiempo: 20 min): Se comparten las tres preguntas de la categoría seleccionada y se permiten aportes de cada uno de los participantes. Es importante promover la participación de la mayoría de ellos, evitando que solo unos pocos monopolicen el diálogo.

- 3. Elaboración de los mapas** (Tiempo: 15 min): Con base en las preguntas se procederá a elaborar el mapa de la categoría seleccionada por medio de dibujos (es posible la inclusión de palabras y frases cortas). No es necesario guardad estricto silencio, se puede continuar el dialogo con respecto a la temática y se pueden responder las preguntas que surjan



**4. Socialización de los mapas** (Tiempo: 20 min): Cada participante en un tiempo no mayor a 2 min explicará el mapa que ha elaborado y el significado de cada una de los elementos incluidos en él.

Para finalizar, a continuación se relacionan las preguntas para el desarrollo del ejercicio cartográfico

1. ¿Cuáles son las situaciones significativas que se han vivido en la comunidad?
2. ¿Cómo abordaron cada una de ellas?
3. ¿Cuáles piensan que son las herramientas que posee la comunidad para enfrentarse a las situaciones cotidianas que se presentan?

### **Consideraciones éticas**

En la implementación de Los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD) participarán grupos humanos inmersos en sus comunidades, razón por la cual se tendrá en cuenta la normatividad vigente, Constitución Nacional, Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Ley 1581 de 2012, entre otras.

Teniendo en cuenta que se recolectará información de la comunidad asociada a temas de salud mental, la misma se mantendrá bajo criterios de secreto profesional y confidencialidad, y hará parte de análisis estadísticos y disciplinares generales, y conocidos desde el principio del proceso por cada uno de los participantes. Los datos generados a nivel individual se mantendrán bajo reserva y no serán comunicados ni a los demás participantes, ni a las demás entidades o instituciones que hagan parte de los procesos. Toda la información recolectada se utilizará para obtener conclusiones generales y de ninguna manera permitirá la identificación de personas o grupos particulares.

Todos los participantes expresarán de manera escrita su libre deseo de participar de la estrategia, conociendo con anterioridad la naturaleza del trabajo a desarrollar, el derecho a la confidencialidad y a retirarse en el momento en que lo consideren pertinente sin recibir presión de ningún tipo para continuar, al igual que para los niños, niñas, adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas que participen de los diferentes procesos tanto de diagnóstico como de intervención, serán sus representantes legales quienes expresarán de manera escrita su libre deseo de participar.

Durante el desarrollo de las actividades propias de los CASMCUNAD se realizarán fotografías, grabaciones en video y audio, las cuales solo se llevarán a cabo previa autorización escrita de los participantes para ser publicados y compartidos dentro de comunidades científicas o académicas. De ninguna manera se harán fotografías, filmaciones o grabaciones en video o audio sin el consentimiento de quienes en ellas participen. Cuando, a pesar de la autorización de los participantes de ser grabados en video, en audio o de ser fotografiados, los contenidos pongan en riesgo la seguridad o integridad de la comunidad, los mismos se mantendrán bajo criterios de confidencialidad. Cuando las fotografías, grabaciones en audio y video se hagan incluyendo niños, niñas, adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas, serán los representantes legales quienes autoricen por escrito o no este tipo de actividades.

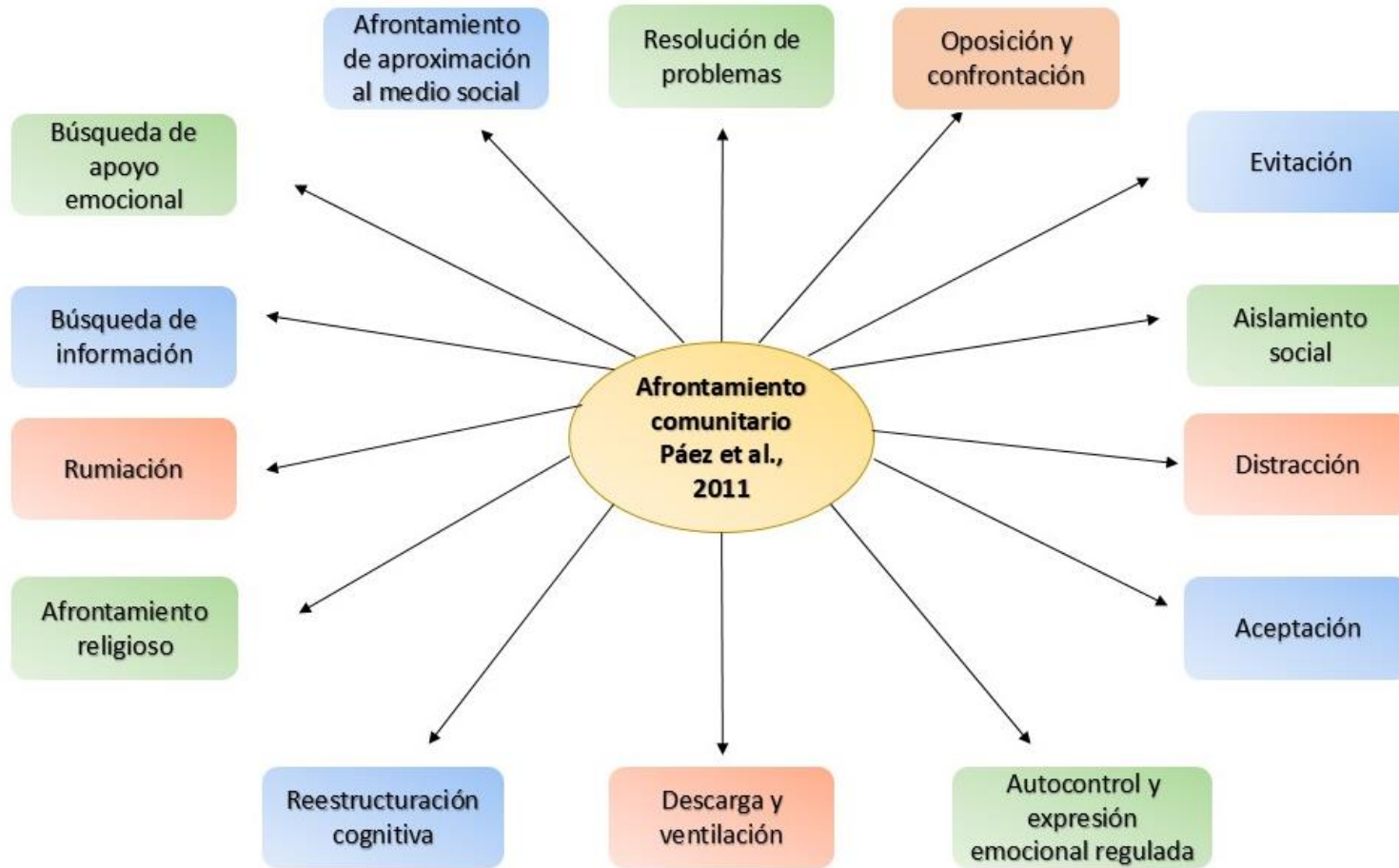
Los CASMCUNAD ni buscan someter, ni someterán a los participantes a situaciones ajenas a su entorno, como tampoco a situaciones de estrés extremo, engaños, manipulación, administración de sustancias o medicamentos, situaciones que vulneren sus derechos o presenten riesgos para su salud física y mental. Sin embargo, si en el desarrollo de las actividades se presenta el riesgo de afectación a nivel individual o grupal dentro de una comunidad, se suspenderán todas las actividades temporal o definitivamente según sea el

caso. Para el momento de la formulación de los CASMCUNAD no existen conflictos de intereses ni particulares, ni institucionales, como tampoco derivados de los derechos de autor.

## Estrategia analítica

**Grafica 3**

*Tipos de afrontamiento*



*Fuente: elaboración propia*

Frente a lo anterior, es importante recordar que según Cohen y Lazarus (1979) el afrontamiento son los «esfuerzos, tanto intra-psíquicos como orientados hacia la acción (intra e interpersonales), para manejar (es decir, dominar, tolerar, reducir o disminuir) las demandas ambientales, las internas a la persona, y los conflictos entre ambas, que son valoradas como excesivas para los recursos de la persona». Por su parte, en el esquema número 3, se pueden apreciar los tipos de afrontamiento existentes frente a las situaciones estresantes y amenazantes, como lo son el claro ejemplo de la violencia y los cambios importantes en las dinámicas sociales que exigen e implican la capacidad de adaptación de las personas implicadas planteadas por (Skinner et al., 2003).

Para dar inicio, el afrontamiento de *oposición y confrontación*, se refiere al componente conflictivo y de expresión de emociones negativas ante estresores interpersonales. Incluye la confrontación o expresión de enojo y agresión ante otros y la atribución de problemas a otros y también se asocia a problemas de conducta antisocial (Skinner et al., 2003). Referente a la *evitación*, este tipo de afrontamiento incluye respuestas frente al hecho tales como la desconexión mental, evitación del problema, huida, con el objetivo de alejarse de la situación que genera estrés y que no satisfacen las necesidades del individuo. En cuanto al *afrontamiento de aproximación al medio social frente al aislamiento social* de acuerdo con los autores, señalan que este tipo de afrontamiento está caracterizado por la búsqueda de ayuda en la comunidad y relaciones sociales o por el contrario pueden buscar evitar el contacto con él hecho cuando el entorno apoya la violencia colectiva de la que las personas son víctimas o cuando el entorno prefiere ignorar lo ocurrido y no apoya y entiende las experiencias de las víctimas.

Respecto a la *búsqueda de apoyo emocional* se refiere al refugio buscado en las personas que se encuentran alrededor, sin embargo es importante resaltar que diversos estudios reportan que una investigación realizada con familiares de combatientes encontró que

las personas con mayor apoyo emocional informaban de mayor ansiedad, lo que se explicaba porque estas personas escuchaban y transmitían más rumores negativos (Wayment, 2004).

Otro de los tipos de estrategias, corresponde al *aislamiento social* que está asociado con el ocultamiento de sentimientos, retiro parcial o total del entorno social con el fin de evitar que otros individuos tengan conocimiento del hecho. *La búsqueda de información* como estrategia de afrontamiento hace referencia a la tentativa de aprender más sobre la situación estresante, así mismo se considera que es efectiva para atribuirle un sentido a lo ocurrido, junto con la reconstrucción positiva, son las dos tareas cognitivas centrales para asimilar un hecho estresante negativo. (Skinner et al., 2003).

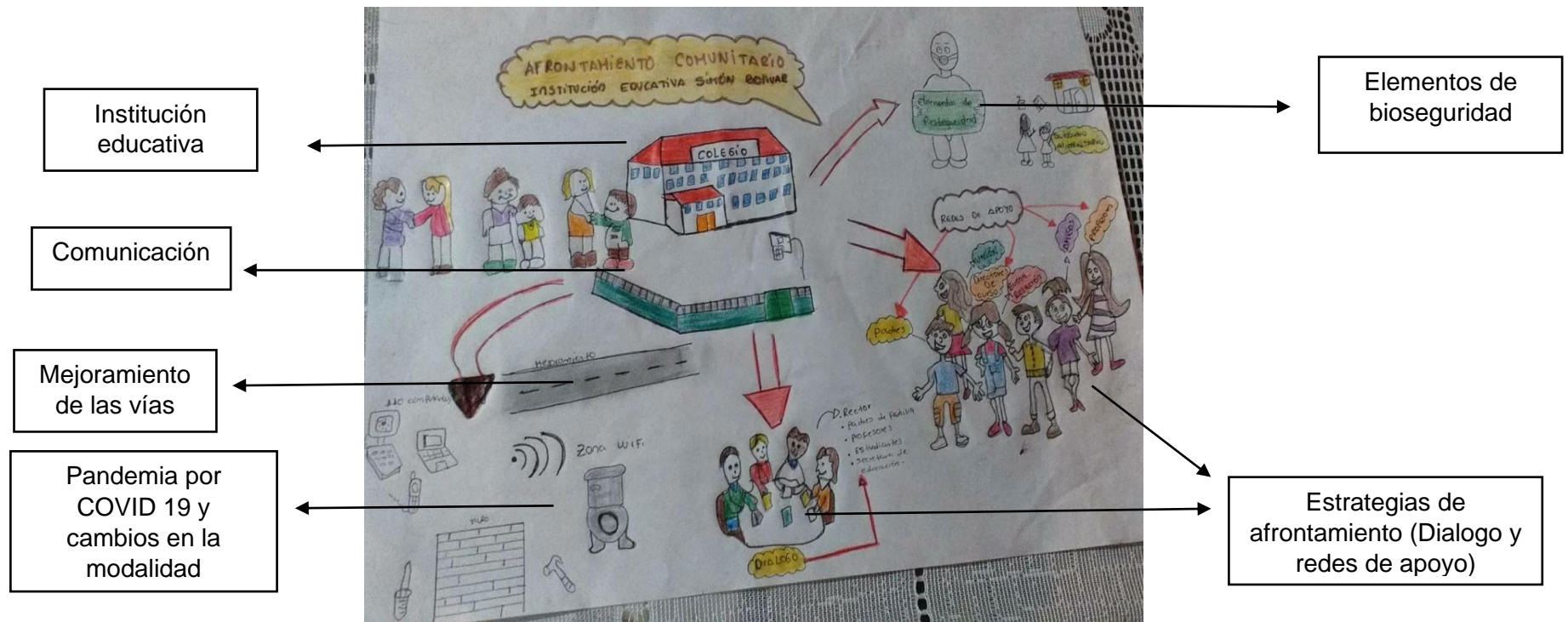
La *rumiación*, es la focalización repetitiva y pasiva en lo negativo y las características amenazantes de la situación estresante. En cuanto a *la distracción*, para este caso los individuos tratan de realizar actividades alternativas que puede ser hobbies, ejercicio, entre otro con el fin de evadir la situación estresante y que no genera tanto malestar emocional. En lo concerniente al afrontamiento religioso, los individuos se aferran a sus creencias religiosas y espirituales pueden mitigar el sinsentido sugiriendo que la pérdida o el suceso estresante tiene un significado y es comprensible. Entretanto, *la reestructuración cognitiva* consiste en mejorar el entendimiento de lo ocurrido, es decir, hacer el intento por percibirlos desde diferentes puntos de vista que resulten más positivos. La *descarga o ventilación*, está relacionado con el proceso de expresión emocional por medio del llanto, grito, entre otras expresiones. Finalmente, el autocontrol y expresión emocional regulada, que son los intentos por influir en el afecto y poder expresar de manera constructiva las emociones experimentadas en el momento y lugar indicado.

A continuación se realiza el análisis de las cartografías a la luz de los dos esquemas presentados con anterioridad, basados en una extensa revisión bibliográfica que permitió establecer las nociones del afrontamiento, así como cada uno de los tipos de afrontamiento.

## Análisis cartográfico

Institución educativa Simón Bolívar- Tunja)

**Grafica 4** Elementos Cartografia comunidad A



La institución Educativa Simón Bolívar sede libertador nace el 30 de septiembre de 2002, mediante acto de la secretaria de educación de Boyacá se encuentra ubicada en el barrio libertador de la ciudad de Tunja en la dirección CALLE 2C 14-64, esta institución inicio con 4 establecimientos educativos, simón bolívar, trinidad, san francisco, y finalmente los libertadores, estas sedes nacen en momentos diferentes como respuesta a las necesidades de educación de cada uno de estos barrios.

Teniendo en cuenta los relatos de los participantes del ejercicio, se pudo evidenciar que la comunidad se enfrenta a diferentes problemáticas sociales de carácter importante, entre ella refieren como las significativa la pandemia por COVID 19, los cambios que ha implicado en la modalidad académica, y finalmente la necesidad del mejoramiento de las vías. Al respecto, en la presente Cartografía se evidencia que si existe afrontamiento comunitario y la comunidad lo reconoce como tal. Resulta interesante identificar la forma en que dicha comunidad lo describe como una situación que ha incrementado los niveles de estrés y ansiedad. Por otro lado, realizan de manera muy detallada el análisis que les permitió posteriormente crear estrategias para responder a las demandas del entorno, lo cual representa el proceso de evaluación y las acciones para resolver un problema colectivo estresante en el contexto de las relaciones sociales a las que se refiere Villagrán et al. (2014).

En cuanto a los aspectos y rasgos del afrontamiento comunitario de esta comunidad



educativa, se evidencia elementos que hacen parte de la noción de herramienta, que según Bosco (2011) una de las principales características es la comunicación colectiva sobre el estrés, donde será necesaria la presencia de comunicación y cooperación para abordar la situación estresante, que se ve claramente en los aspectos señalados de la Cartografía. Se encuentran

reunidos actores de la comunidad (Rector de la institución, coordinadora, padres de familia, directores de curso, ministerio de educación) ideando estrategias por medio del empleo del



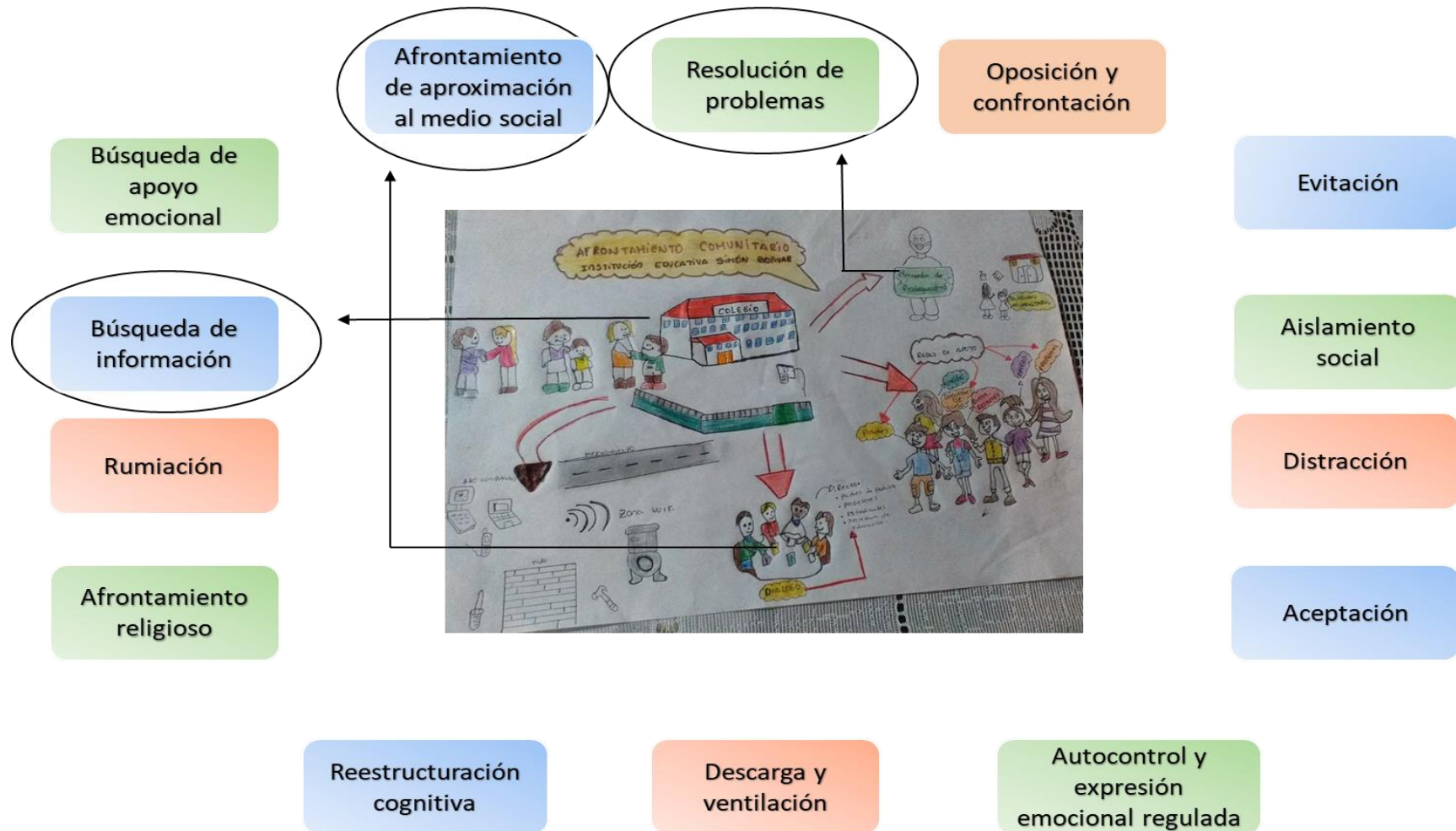
*dialogo*. Es importante resaltar que refieren las redes de apoyo como el principal medio de afrontamiento para mitigar el impacto negativo de las problemáticas que acarrearán como comunidad, por lo tanto resulta claro el proceso de revisión que desempeña la comunidad frente a las problemáticas referidas para poder proponer las soluciones, que va de la mano con los planteamientos de Villagrán et al. (2014) quien señala que el afrontamiento comunitario representa un proceso en el cual la evaluación y las acciones para resolver un problema se producen en el contexto de las relaciones sociales.



Por otro lado, como se aprecia en la imagen es pertinente mencionar que la comunidad va más allá y desde ya se han implementado herramientas pensando en el retorno presencial de actividades, razón por la cual se ha promovido cambios a nivel de infraestructura y el uso responsable de los elementos de bioseguridad, señalización, se han creado más lavamos en diferentes zonas, entre otras medidas.

### Grafica 5.

*Tipos de afrontamiento identificados en comunidad A*

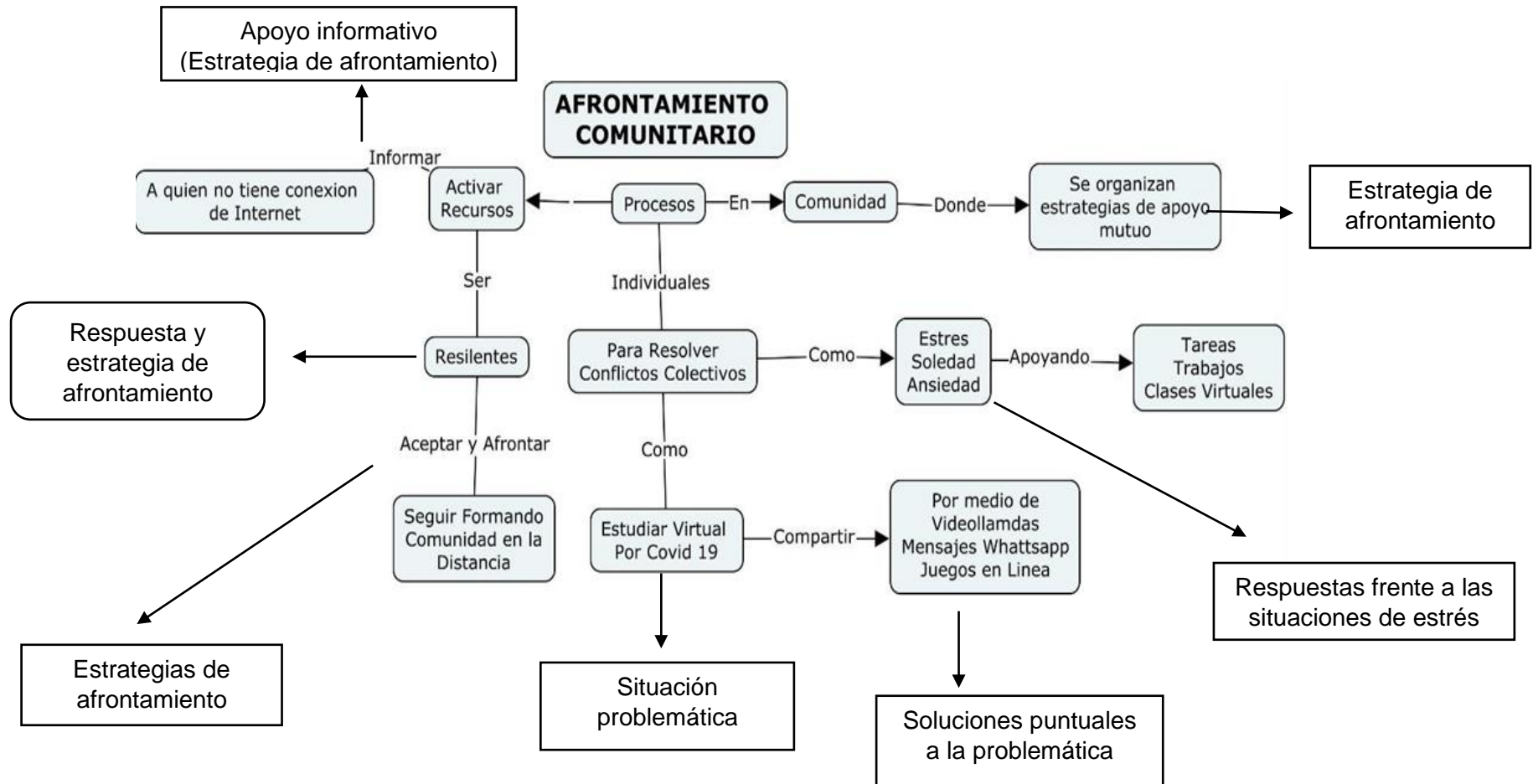


Referente al tipo de afrontamiento identificado en esta comunidad, por un lado se evidencia la **búsqueda de información y el aproximación al medio social**, por medio de la cual se busca aprender más sobre la situación que genera estrés, (Skinner et al., 2003), esto se puede evidenciar por medio de la constante comunicación entre los miembros de la comunidad, y con la que se busca conocer diferentes puntos de vista y conocer posibles estrategias, es allí donde surge el uso responsable de todos los elementos de bioseguridad como compromiso social para el beneficio de todos. Por otro lado, es posible apreciar **la resolución de problemas**, que guarda relación con las estrategias empleadas para dar solución a la situación problemática, que par tal caso como comunidad promueven el uso responsable de los elementos de bioseguridad.

Finalmente, se concluye que el afrontamiento comunitario de esta comunidad resulta ser beneficioso o positivo en la medida en que las herramientas ideadas y empleadas si representan soluciones puntuales para las problemáticas referidas inicialmente como lo son el claro ejemplo del apoyo social, el dialogo, promoción de elementos de bioseguridad, entre otros. Sin embargo es posible también afirmar que sería más beneficioso para la comunidad si hicieran mayor uso de los tipos de afrontamiento, esto garantizaría de alguna forma u otras soluciones más rápidas y mayormente efectivas.

Comunidad B (Colegio Nacionalizado La Presentación. Duitama, Boyacá)

**Grafica 3** Elementos Cartografía comunidad B



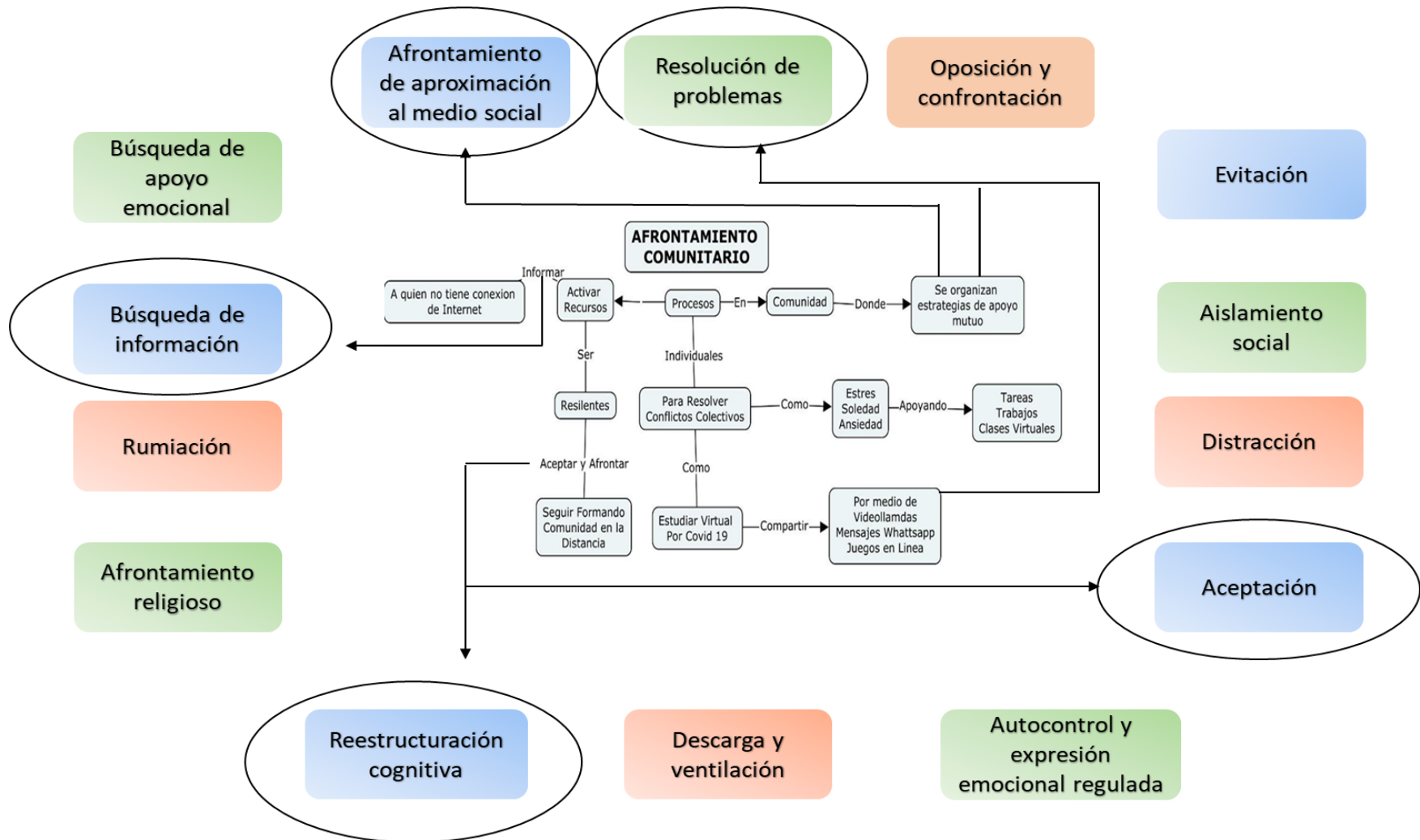
El Colegio Nacionalizado La Presentación Fundado por petición de Monseñor Eduardo Maldonado Calvo, Arzobispo de Tunja, del padre Miguel Pera, párroco de Duitama y del Señor Arístides Nieto, alcalde de la ciudad. Se firma un contrato el 12 de enero de 1925. Las hermanas se encargan de la casa de enseñanza de Duitama. Asumen la misión educativa hermana Agustina de la Cruz, como superiora de la comunidad religiosa, hermanas: Eugenia del Carmen, Rosa Ignacia, Luisa Susana, María Blanca, Angélica María, María Natalia, Cristina del Carmen y hermana Constanza, quienes fueron muy bien recibidas por la sociedad duitamense. Probablemente inician labores el 15 de febrero del mismo año. Poco a poco se va adquiriendo material, mobiliario y su respectivo edificio.

La presente cartografía pese a no tener elementos tan gráficos y descriptivos como la anterior, es posible realizar el análisis de la misma con los esquemas orientadores planteado. Para iniciar, referente a la noción de afrontamiento, es posible identificar la noción de respuesta, forma y herramienta. En cuanto a la primera, se pueden apreciar reacciones puntuales como lo son el “estrés, soledad y la ansiedad” generadas por la problemática que refieren como comunitaria que resulta ser la virtualidad como modalidad de estudio por la pandemia por COVID 19. En cuanto a la segunda noción de forma, (Páez et al., 2011) las formas de afrontamiento comunitario están dirigidas a contrarrestar el trauma por medio de la reconstrucción de la colectividad y de un sentido de pertenencia e identidad, lo que implica un carácter individual como bien lo refiere la Cartografía al indicar que los “procesos individuales y la resiliencia son un factor importante para resolver conflictos que afectan a la comunidad”, que van a incidir en la forma en que se asume la educación por medio de la virtualidad y los retos en términos de aprendizaje que esta implica, es decir, predisposiciones personales para poder hacer frente a diferentes situaciones y son las que también determinan el uso de las estrategias de afrontamiento, así como también su estabilidad situacional y temporal (Solís & Vidal, 2006).

Aunado a lo anterior, es interesante evidenciar como resaltan la “resiliencia”, es decir, el proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad” (Luthar et al., 2000, 543). Los tres elementos clave de esta definición son los que configuran el concepto de resiliencia: el proceso, la adversidad y la adaptación positiva, este último se puede apreciar por medio del relato de la comunidad en el cual expresan que es importante aceptar la situación para afrontarla. Esto también representa la una noción desde la forma, sabiendo que esta depende de los recursos individuales y culturales con lo que cuenten los miembros de la comunidad que inevitablemente indican en la forma de aceptar y afrontar estas nuevas realidades para convertirla en una oportunidad valiosa de aprendizajes y experiencias. En cuanto a la noción de herramientas, se evidencia que los actores poseen experiencia compartida colectiva, lo cual quiere decir que el estrés que suele ser experimentado debe ser también vivido mínimo por dos o más personas y tener por supuesto un dominio en la estructura colectiva. Bosco (2011), que los llevara a general las herramientas puntuales para la permitan la solución a la problemática, bien refieren “aceptación, estrategias de apoyo, video llamadas, Whatsaap, como apoyo a las clases virtuales”.

**Grafica 6.**

*Tipos de afrontamientos identificados en comunidad B*



Ahora bien, por medio de este esquema cartográfico también resulto posible validar varios de los tipos de afrontamiento referidos por (Skinner et al., 2003). En primer lugar, **apoyo informativo y aceptación**, por medio del cual se hace posible que toda la comunidad esté enterada de los diferentes procesos y se facilite la activación de los recursos como ellos bien lo refieren. Por su parte (Thayer, 1998). Sostiene que la comprensión, la búsqueda de información en comunidad, permite descarga emociones y va de la mano con el patrón de afrontamiento de búsqueda de apoyo social. De igual forma, desde un punto de vista más general el afrontamiento de aceptación, de asimilación de la realidad del trauma, si no se asocia a la indefensión y desesperanza, es adaptativo. El estudio de Silver et al. (2002) lo confirma, ya que señala que las personas que aceptan la situación traumática tienen menor probabilidad de manifestar un trastorno de estrés postraumático.

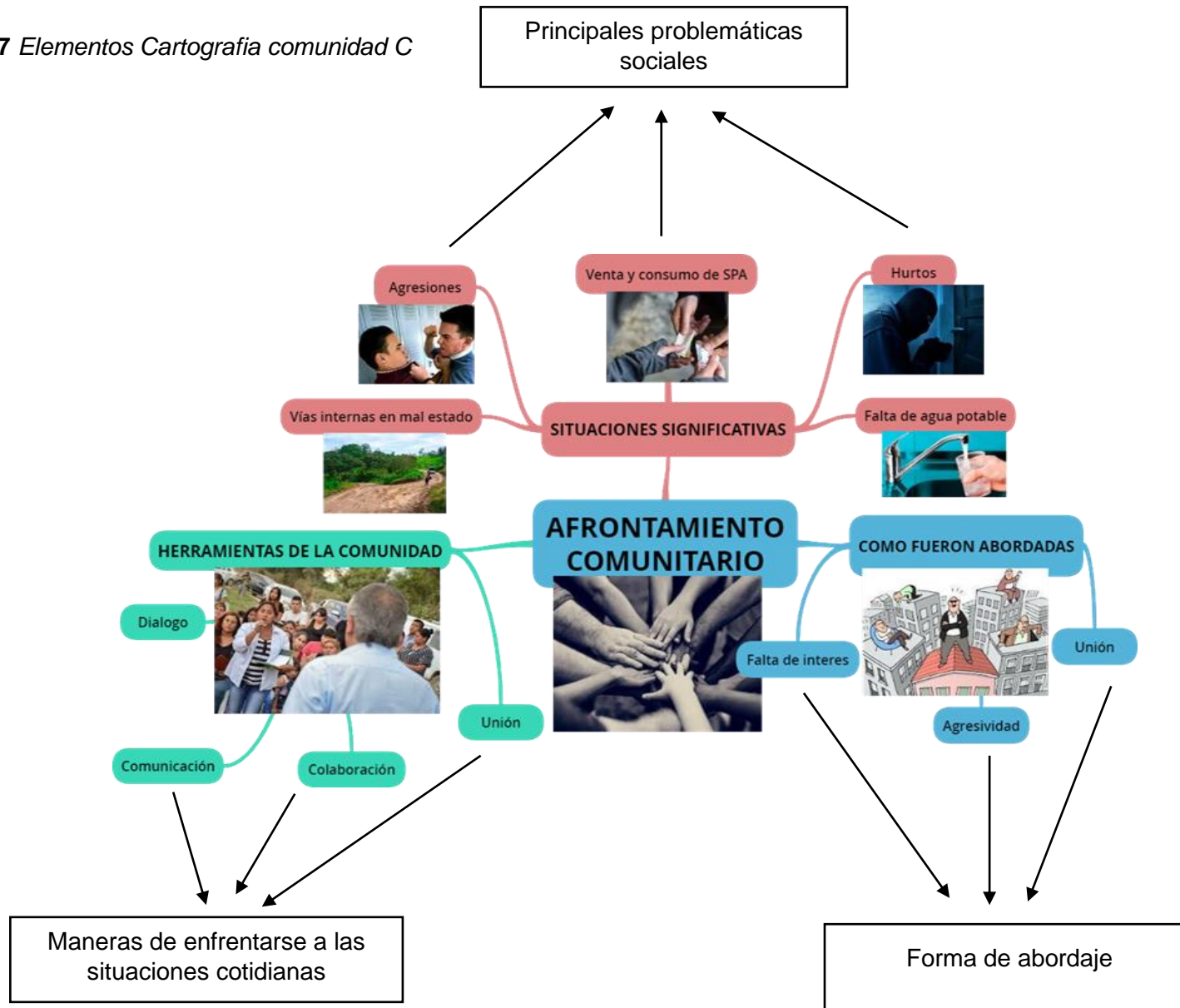
En segundo lugar se hace énfasis en las **redes de apoyo y aproximación al medio social**, establecidas entre los actores de la comunidad para resolver el conflicto colectivo. Se concluye que esta comunidad si posee afrontamiento comunitario, y realizan una evaluación muy completa de las condiciones y las acciones a implementar para dar respuesta a la situación problemática y hacen uso de cuatro estrategias que les permiten como comunidad indagar por las condiciones de sus miembros y crear formas de permitir el acceso a la educación virtual a todos los estudiantes de la institución.

Por último se aprecia el tipo de afrontamiento de **reestructuración positiva cognitiva** que se refiere a los intentos activos por cambiar el propio punto de vista sobre la situación estresante, con la intención de verla con un enfoque más positivo o más distanciado, en tercera persona. (Páez et al., 2011). Al respecto algunos de los miembros de la comunidad refieren que estas experiencias “sirven para fortalecer habilidades con las que antes no se contaba como el manejo de las herramientas tecnológicas”



Comunidad C (Comunidad vereda la Guafilla- Casanare)

**Grafica 7** Elementos Cartografia comunidad C



Esta población está ubicada en la vereda la Guafilla, kilómetro 8 vía aguazul. A la cual pertenecen catorce sectores; colinas de san miguel, Cayenas, Villa Rocio, Villa Azul, altos de Las Cayenas, San Carlos, Quintas De Santana 1 Y 2, Villa Jeremias, Villa Bertha, Piedemonte, El Vergel, Barrio Seco, El Sacrificio y El Retiro. Fue conformada hace 50 años, por algunas familias que construyeron sus viviendas en el centro poblado de la guafilla y sus alrededores. Pasado los años fueron llegando nuevos habitantes que edificaban en este sector, motivo por el cual la comunidad decidió conformar la junta de acción comunal para que ejerciera liderazgo en el sector tanto del centro poblado como de la vereda y así funcionó hasta hace algunos años

La comunidad refiere que se han enfrentado a situaciones significativas e importantes tales como el hurto de pertenencia en residencias de esta localidad, daños en las vías internas, afectación agua potable, venta y consumo de SPA, problemas entre vecinos y residentes venezolanos en el sector. En cuanto a lo anterior manifiestan que han realizado intentos por solucionar dichas situaciones, pero no ha resultado ser una tarea fácil teniendo en cuenta las reacciones que cada familia tiene frente a un mismo fenómeno. Reportan que existen personas dispuestas a dialogar y también las que no.

Respecto a la noción de afrontamiento, es posible identificar la de respuesta Villagrán et al, (2014), que para tal caso han sido por algunos miembros de la comunidad de “agresividad” y en el peor de los casos de “falta de interés”. Que no sobra mencionar aluden a reacciones frente a las situaciones presentadas, que de alguna u otra manera crean ambientes poco agradables imposibilitando realizar un mayor número de actividades conjuntas en pro del bienestar de la comunidad.

En este punto, resulta interesante resaltar que estas respuestas que a su vez son formas de abordaje, están relacionado con el tipo de afrontamiento de *evitación* que de acuerdo (Páez et al.,2011) se incluyen en esta categoría de afrontamiento las respuestas de

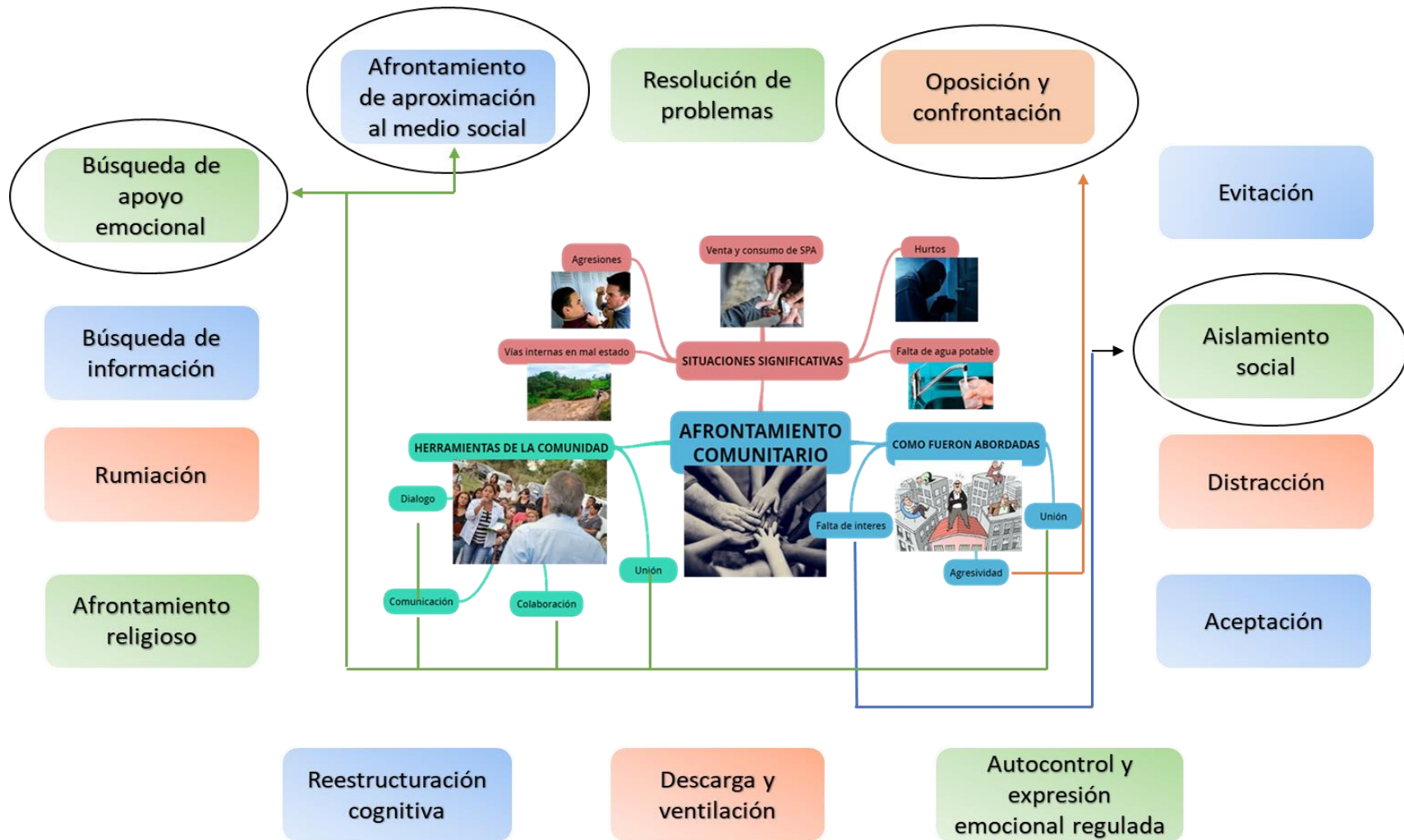
desconexión mental, desconexión o evitación cognitiva y/o conductual, evitación del problema, denegación, desconexión voluntaria y huida, que implicarían esfuerzos por desengancharse o alejarse del estrés o de un entorno que no es contingente con las necesidades y metas de la persona. No sobra mencionar que esta *falta de interés* no solo se evidencia en los miembros de la comunidad como tal, sino también por parte de estos entes de control ya que no hacen nada al respecto, local genera una sensación de abandono estatal y falta de seguridad.

Otra de las herramientas que refieren es la “*unión*” que promueve la junta de acción comunal encabezada por los principales líderes, no obstante va de la mano con el tipo de afrontamiento de búsqueda de apoyo emocional, que según un estudio sobre el 11-M el afrontamiento de búsqueda de apoyo se asoció a la descarga emocional, así como al crecimiento personal (aprender las prioridades de la vida, mejorar como persona). Esto confirma que las personas creen que hablar, descargar y mejorar se asocian entre sí. (Páez et al., 2011).

Por otro lado, también es posible identificar la noción de herramientas, entendiendo esta últimas de acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española (Real Academia Española, 2001) como un conjunto de instrumentos que se utilizan para desempeñar un oficio o un trabajo determinado, para tal caso se han empleados medios como la “unión, colaboración, dialogo y comunicación” que para Bosco (2011) son fundamentales para promover la cooperación para poder abordar la situación estresante.

Grafica 8.

Tipos de afrontamientos identificados en comunidad C

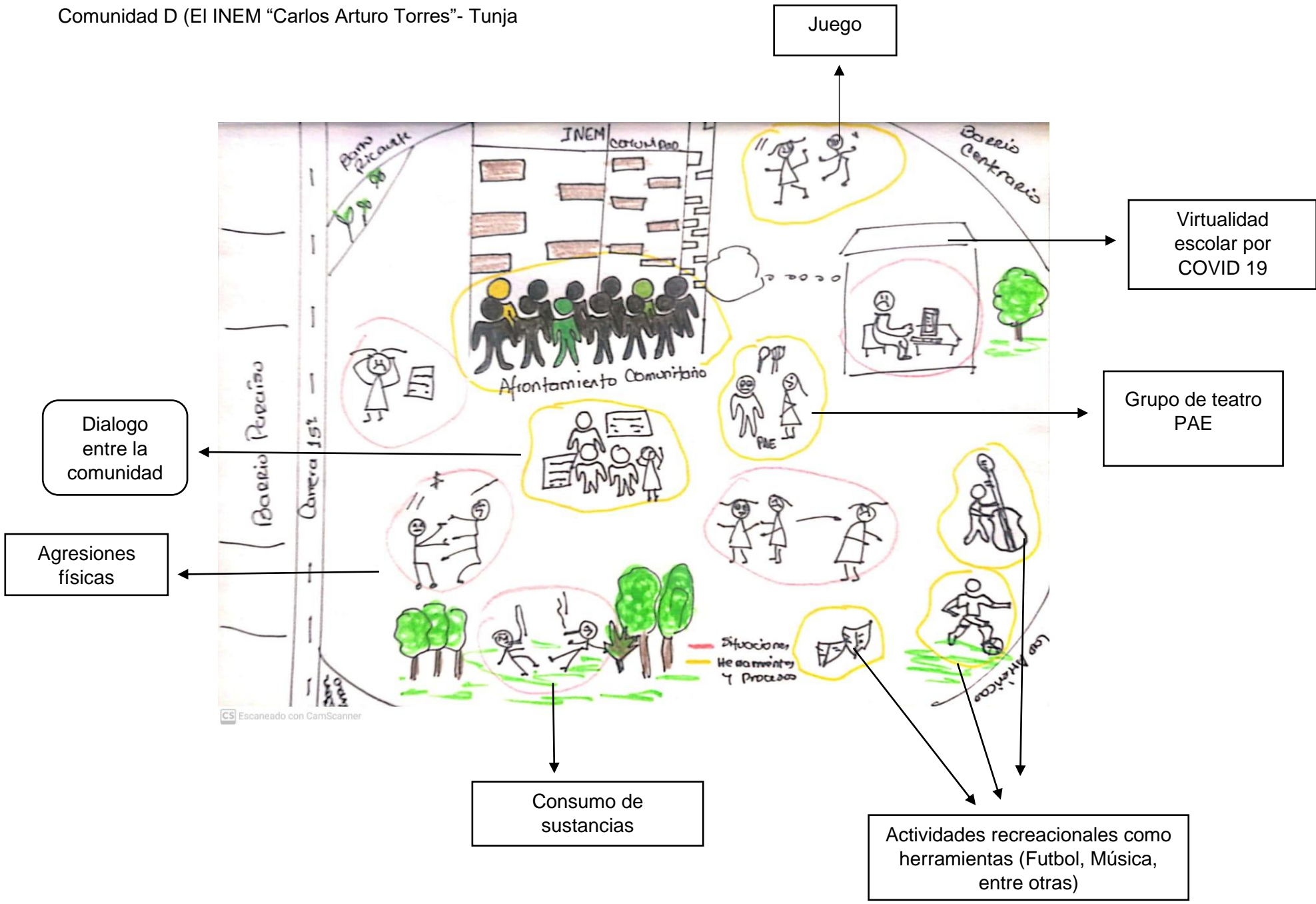


En cuanto a los tipos de afrontamiento identificados en esta comunidad, se evidencia el **aislamiento social**, en el cual se presentan respuestas como evitación de los demás, ocultación, aislamiento, estoicismo, una parte de la desconexión o desvinculación y abandono emocional (Skinner et al., 2003). Por lo tanto algunos actores de la comunidad deciden no participar en la proposición de soluciones a las problemáticas. De la misma forma se observa el tipo de afrontamiento **de confrontación** que se refiere al componente conflictivo y de expresión de emociones negativas ante estresores, en este caso la agresividad, ya que entre miembros de la comunidad se han agredido física y verbalmente al expresar los desacuerdos.

Por ultimo hacen uso del tipo de afrontamiento de la **búsqueda de apoyo emocional y aproximación al medio social**, que de acuerdo con los planteados por los autores ante los hechos estresantes y traumáticos como puede ser la violencia colectiva, las personas pueden buscar apoyo en su medio y relaciones sociales.

Se concluye que si se evidencia que la comunidad si posee afrontamiento comunitario, y también refieren de manera clara que constantemente se enfrentan a situaciones que afectan la comunidad, sin embargo es necesario fortalecer aún más las herramientas de afrontamiento comunitario con el objetivo de contribuir de manera efectiva al bienestar social.

Comunidad D (El INEM "Carlos Arturo Torres"- Tunja)



La presente Cartografía se realiza en la comunidad El INEM “Carlos Arturo Torres” de Tunja, fue creado por el Ministerio de Educación Nacional mediante Decreto 1962 del 20 de noviembre de 1969. Inició labores académicas el 1º de abril de 1972 con pocos estudiantes; esta institución educativa lleva el nombre del insigne pensador, Estadista, Diplomático y Escritor de prestigio internacional, el Boyacense Calos Arturo Torres Peña, nacido en el Municipio de Santa Rosa de Viterbo. El INEM es una organización estatal que ofrece Educación en los niveles de Preescolar y Básica Primaria en las sedes Antonio Ricaurte, Piloto y Américas en jornada mañana y tarde y Secundaria Media Académica y Técnica con Programas articulados, en la Sede Central del Grado 6º a 11º. Jornada Mañana.

En cuanto a las situaciones significativas de afrontamiento como comunidad, aluden el cambio en la modalidad de la educación virtual a raíz de la pandemia por COVID 19 y el consumo de sustancias psicoactivas, que conllevan a problemáticas sociales de mayor impacto como las agresiones físicas entre los miembros de los integrantes de las familias y situándolos en una posición de vulnerabilidad social que según el informe de la CEPAL (2001) tiene dos componentes explicativos. Por una parte, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico social de carácter traumático. Por otra parte, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, familias y personas para enfrentar los efectos de ese evento.

Respecto a la noción de afrontamiento que se identifica, desde la respuesta, se identifica el “Trabajo en equipo y optimismo” que refiere que resulta fundamental para enfrentar de manera adecuada las situaciones que hoy por hoy generan malestar y estrés en la comunidad.

Llama la atención que como herramienta principal reportan hacer uso del dialogo por un lado, y por el otro la realización de actividades de esparcimiento y actividades extracurriculares de orden científico, cultural, tecnológico, deportivo, artístico y social para lo cual están conformados grupos de: deportes (fútbol, voleibol, microfútbol), danza, gimnasia, música (banda de marcha, banda sinfónica), conjuntos musicales, corales y el grupo de teatro el PAE, que a su vez permiten mitigar el impacto negativos de las condiciones por mejorar en la comunidad y que responden a métodos de integración y cohesión social.





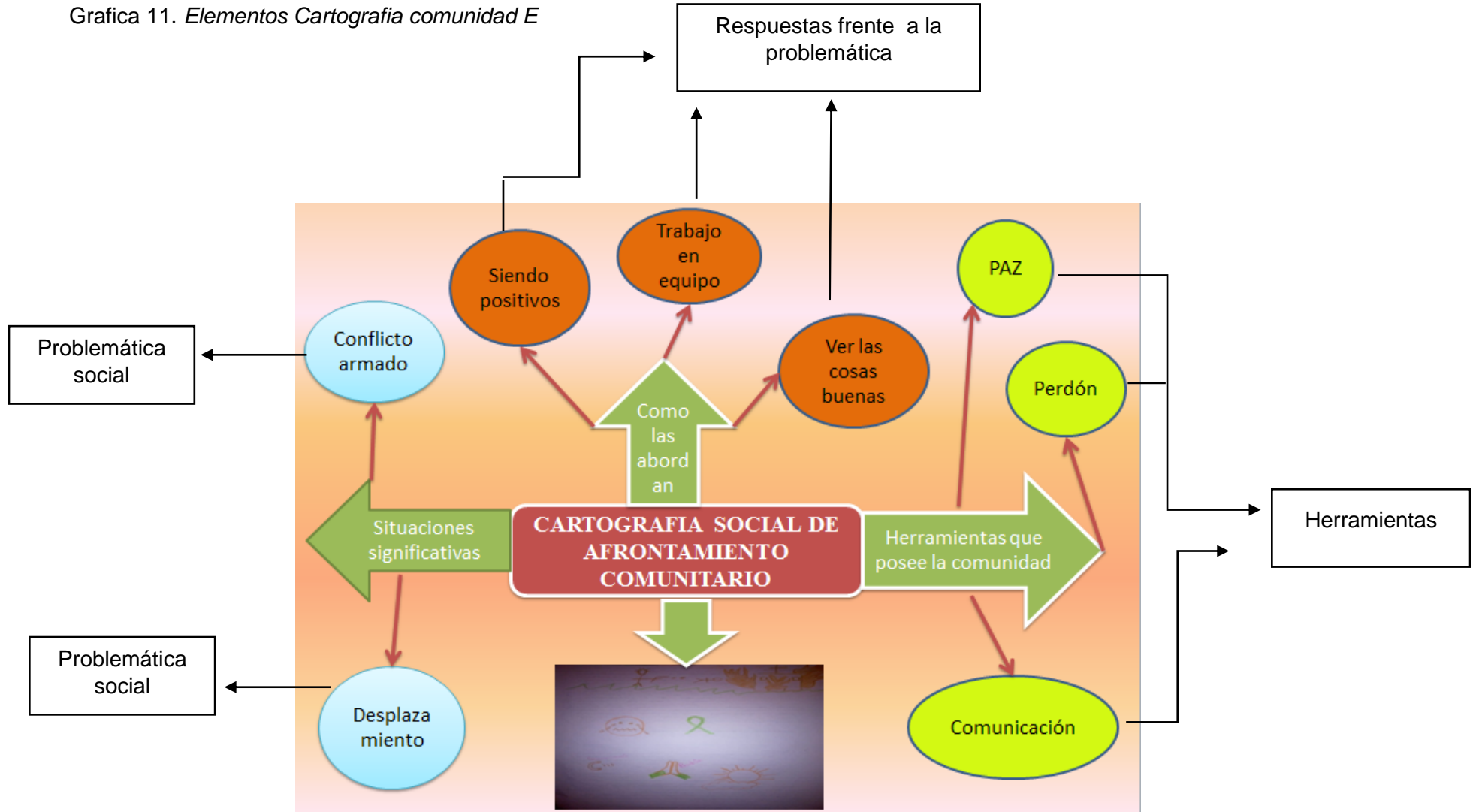
Por medio de estas actividades se puede evidenciar el tipo de afrontamiento de **distracción** referido por (Páez et al., 2011) el cual se refiere a los intentos activos de tratar con una situación estresante por medio del enganche en una actividad alternativa agradable, incluyendo una variedad de actividades (hobbies, ejercicio, ver la TV, ver a los amigos o leer). Sumado a lo anterior, diversos estudios refieren que el afrontamiento por medio de la obtención de gratificación, o distraerse mediante otras actividades realmente placenteras de la situación estresante y reacciones al estrés se asocia a menor depresión y malestar (Compass et al., 2001).

Así mismo, se aprecia la **confrontación** entre varios de los actores de la comunidad que no logran establecer acuerdos. Sin embargo también se evidencia el uso del tipo de afrontamiento de **búsqueda de apoyo emocional y aproximación al medio social** que han resultado ser fundamentales para el manejo de los retos de la modalidad virtual.

Finalmente se concluye que la comunidad educativa, si hace uso de estrategias de afrontamiento que resultan ser beneficiosas y promueven la integración social, sin embargo es necesario emplear estrategias que promuevan mayoritariamente el dialogo para establecer acuerdos colectivo y que no propicien la violencia en ninguna de sus formas.

Comunidad E (Chameze, Casanare)

Grafica 11. Elementos Cartografia comunidad E



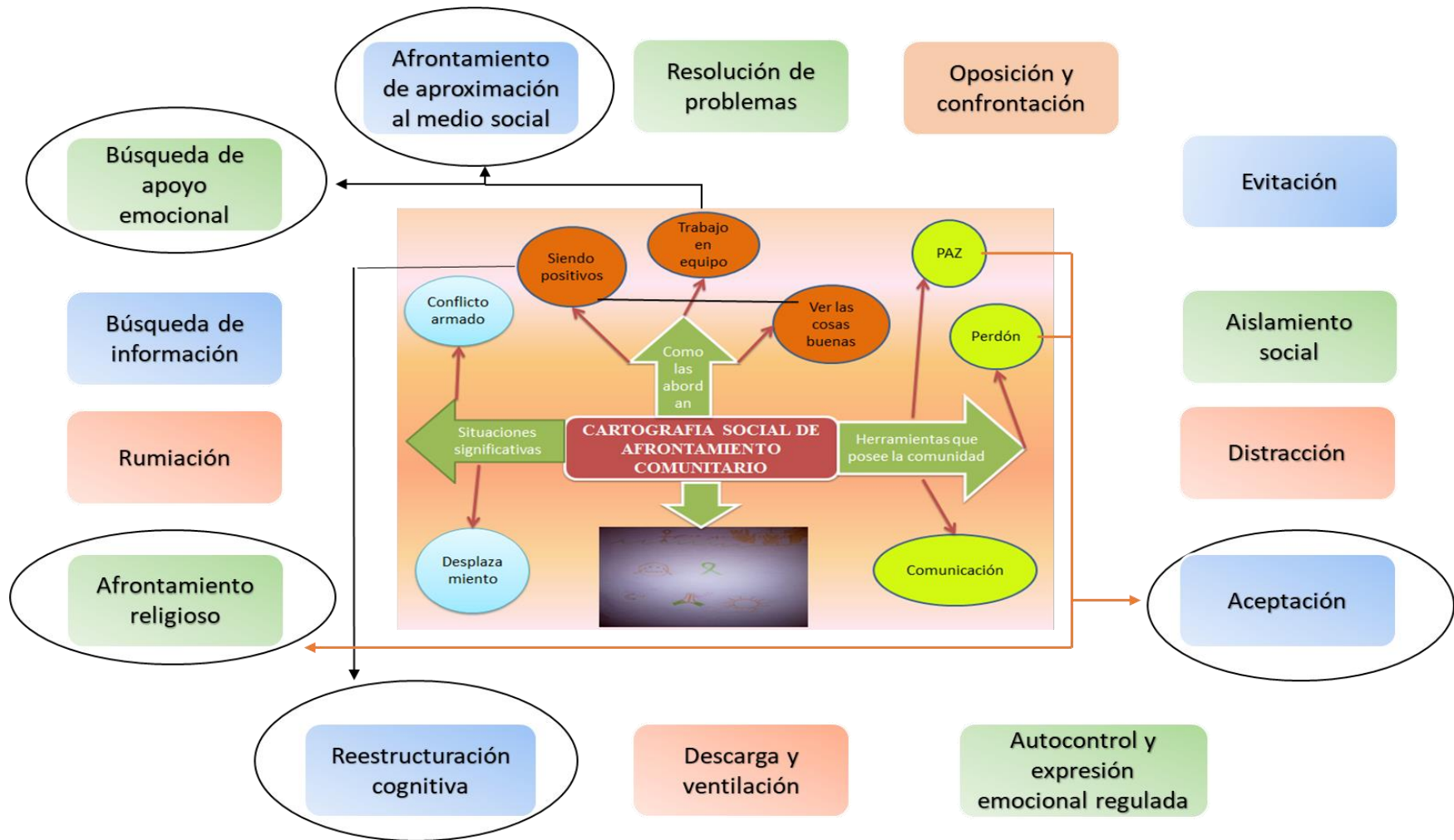
La presente Cartografía se realiza en la comunidad de Chameze, Casanare. Se encuentra ubicado en la vertiente oriental de la cordillera de los Andes, en el Piedemonte llanero. Es un municipio que cada día sigue aumentando la población donde las comunidades de zona urbana cuentan con sus respectivos servicios públicos vías, medios de transporte, espacios de recreación, medios de comunicación, de igual forma las comunidades de zonas rurales algunas están beneficiadas por los mismos pero en otros casos no donde el municipio ha venido trabajando por brindarles unos buenos servicios públicos vías, medios de transporte, espacios de recreación, medios de comunicación a sus comunidades.

El municipio cuenta con una buena reserva forestal y es beneficiado por ríos y lagos lo cual el servicio de agua potable es garantizado para las comunidades, al igual dentro del casco urbano se continúan jornadas de reciclaje para así evitar una contaminación de nuestro entorno. En cuanto a las situaciones significativas de afrontamiento como comunidad, refieren dos aspectos: conflicto armado y desplazamiento. Es posible identificar dos nociones de afrontamiento. Desde la respuesta, se identifica el “positivismo, trabajo en equipo y optimismo” al respecto (Rubio y Bravo 1992) argumentan que a medida que hayan más eventos traumáticos, mayor serán las reacciones psicológicas en las personas, es por eso que en estudios hechos por Escobar, Canino, muestran que después de una catástrofe existe un aumento en los síntomas somáticos. Desde la noción de herramienta se identifican las siguientes “paz, perdón y comunicación”. Como se ha podido evidenciar en los anteriores análisis, este último elemento constituye un pilar fundamental en el afrontamiento comunitario, siendo este una de las principales características Bosco (2011). Claramente esta Cartografía se presenta en un contexto de desastre, que algunos autores definen como: un evento cualquiera que se da en un tiempo y espacio, en el que una parte de la sociedad en general, vive un peligro, sufre pérdidas de sus familias y pertenencias materiales, y además hay ruptura en su

red social y la realidad de la mayoría de las funciones esenciales de la sociedad se ve impedida  
Fritz (1961) citado en Fernández, Beristáin y Páez (1999).

**Grafica 12**

*Tipos de afrontamiento identificados en la comunidad E*



Respecto a los tipos de afrontamiento empleados por esta comunidad, por tratarse de dos situaciones problemáticas distintas a las referidas por las otras comunidades anteriormente descritas, llama especial atención que se evidencia el **afrontamiento religioso**, al respecto (Páez et al., 2011) sostiene que la creencia en el más allá y las creencias religiosas pueden mitigar el sin sentido sugiriendo que la pérdida o la situación problema tienen un significado y es comprensible, al menos en un sentido espiritual. Esto lo evidenciamos en esta comunidad, ya que algunos miembros refirieron que es fundamental creer en Dios para poder superar todo el dolor causado por el conflicto y el desplazamiento, puesto que consideran que es el quien les provee las fuerzas para continuar con el desarrollo de sus vidas. Otro tipo de afrontamiento identificado es la **reestructuración cognitiva**, y se puede apreciar en los relatos y en el esquema ya que sostienen que es necesario “ser positivos y ver las cosas buenas en medio de la adversidad” aspecto que reafirma este afrontamiento, teniendo en cuenta que este consiste en mejorar el entendimiento de lo ocurrido y comprenderlo desde diferentes puntos de vista con positivismo.

Es necesario también resaltar el tipo de afrontamiento de **aceptación**, puesto que los actores expresan que no pueden continuar la vida quejándose y lamentándose de alguna u otra manera por los sucesos, es necesario aceptar que ya son parte del pasado y que es necesario reescribir una historia. Finalmente se puede identificar la **búsqueda de apoyo emocional y aproximación al medio social** porque a través del trabajo en equipo y la constante comunicación han compartido experiencias que les ha favorecido en la consecución de la paz y el perdón para seguir luchando por sus sueños.

## Resultados

Por medio del análisis de las cartografías elegidas para el desarrollo de la presente investigación, fue posible evidenciar que las comunidades si poseen afrontamiento comunitario y que este resulta ser ejercido por medios o herramientas que son adaptativas y que permiten dar solución a las problemáticas sociales ya sea de manera parcial o total. El otro punto es, para el logro de los objetivos como comunidad es necesaria la participación comunitaria entendida según Sánchez (2000) como tomar parte, tener parte, ser parte, de manera que la participación comunitaria es entonces hacer, poseer, transformar y ser en un movimiento que va de lo colectivo a lo individual y viceversa. Al respecto se encontró que la participación de la gran mayoría de las comunidades es activa y está encaminada a la transformación social y cambios significativos que beneficien la colectividad, sin embargo también se encuentra que algunos actores de la comunidad optan por hacerse a un lado y tomar una postura de no participación principalmente por algunos problemas en términos de convivencia comunitaria. No sobra resaltar que en términos generales son comunidades con un profundo deseo de mejorar sus condiciones y aportar desde la individualidad y la colectividad para dar soluciones a las principales problemáticas sociales que los aquejan, que para este caso la de mayor impacto según refieren ha sido la pandemia por el virus COVID-19.

Por lo que se refiere los tipos de afrontamiento, se puede evidenciar que cada comunidad hace uso de varios de los referidos por (Paez et al., 2011) dentro de los cuales se pudo encontrar, la gratificación, la búsqueda de información, búsqueda de apoyo emocional, y aceptación. Referente a las nociones de afrontamiento comunitarios planteadas según el análisis de las posturas teóricas frente a este concepto, como respuesta frente a las problemáticas se reportaron principalmente sentimientos de ansiedad, estrés, preocupación, soledad y en algunos casos agresiones físicas.



Se debe agregar que la Cartografía social de acuerdo con Herrera (2008) entendida como una propuesta conceptual y metodológica que permite construir un conocimiento integral de un territorio, utilizando instrumentos técnicos y vivenciales, es decir, se trata de una herramienta de planificación y transformación social, que permite una construcción del conocimiento desde la participación y el compromiso social, posibilitando la transformación del mismo (p.3). Resulto ser para el proyecto CAMSCUNAD un elemento fundamental que permito el acercamiento a las realidades sociales, así como también la construcción de nuevos elementos importantes como el afrontamiento comunitario en la medida en que se conocen las formas en que las comunidades hacen resistencia o idean herramientas para abordar las problemáticas y que por supuesto resultan ser un insumo fundamental para dar respuesta a uno de los objetivos que es el diseño de estrategias construidas y concertadas con las diferentes comunidades, que permitan el abordaje adecuado de las problemáticas evidenciadas en el diagnóstico comunitario participativo, que llevara finalmente a la construcción de un modelo de salud mental comunitaria para Colombia a partir de la implementación de los 8 modelos zonales elaborados desde la estrategia de Centros Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD.

Habría que decir también, en cuanto a las nociones de afrontamiento planteadas para el desarrollo de presente proyecto de investigación en el cual fueron tenidas en cuenta los conceptos y definiciones de la categoría, se concluye que las tres nociones están presentes en las formas de afrontamiento comunitario de las comunidades participantes. Como respuesta se refiere el miedo, la agresividad, estrés, ansiedad y soledad, optimismo, trabajo en equipo. Como forma, está dirigida al empleo de estrategias que faciliten la reconstrucción de los tejidos social y el fomento de dinámicas sociales que promuevan el desarrollo y el bienestar integral. Como herramienta, fue posible evidenciar medios puntuales por medio de los cuales se

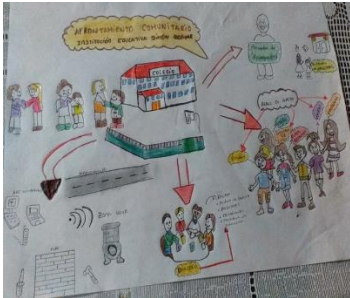
pretende dar solución a las problemáticas, como por ejemplo, el uso responsable de los elementos de bioseguridad como herramienta para contrarrestar los efectos negativos ocasionados por el virus de COVID 19, por otro lado la realización de actividades de esparcimiento en familia para promover la comunicación, así mismo como también el uso de herramientas tecnológicas en lo que respecta al cumplimiento de las actividades educativas.

Ahora bien, en términos de resultados más específicos respecto a los tipos de afrontamientos se encontró lo siguiente:

Comunidad A (Institución educativa Simón Bolívar- Tunja)

**Tabla 7**

Síntesis de elementos comunidad A

Cartografía	Elementos referenciados	Elementos no referenciados
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolución de problemas</li> <li>- Búsqueda de información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitación</li> <li>- Aislamiento social</li> <li>- Distracción</li> <li>- Oposición y confrontación</li> <li>- Afrontamiento Religioso</li> <li>- Descarga y ventilación</li> </ul>

En esta comunidad se evidencia que hacen uso de solo dos tipos de afrontamiento comunitario: **búsqueda de información y resolución de problemas**, refieren como principal problemática la pandemia por COVID-19 y los cambios que la misma implica en las modalidades de estudio. Para el caso del primer tipo de afrontamiento empleado, estudios realizados por Rime (2005) reportan que la búsqueda de información para atribuirle un sentido al suceso ocurrido, junto con la reconstrucción positiva, son las dos tareas cognitivas centrales para asimilar un hecho estresante negativo y que pensar voluntariamente para entender lo

ocurrido es una forma de respuesta cognitiva muy frecuente después de un hecho negativo. Lo anterior también se ve evidenciado es esta comunidad puesto que refirieron que por medio del dialogo ha sido posible compartir las experiencias y opiniones personales que les ha permitido en conjunto idear las estrategias tales como el uso responsable de los elementos de bioseguridad y uso de las herramientas tecnológicas.

Comunidad B (Colegio Nacionalizado La Presentación. Duitama, Boyacá)

**Tabla 8**

*Síntesis de elementos comunidad B*

Cartografía	Elementos referenciados	Elementos no referenciados
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceptación,</li> <li>- Búsqueda de información</li> <li>- Afrontamiento de aproximación al medio social</li> <li>- Resolución de problemas</li> <li>- Reestructuración cognitiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitación</li> <li>- Aislamiento social</li> <li>- Distracción</li> <li>- Oposición y confrontación</li> <li>- Afrontamiento Religioso</li> <li>- Descarga y ventilación</li> <li>- Expresión autorregulada</li> </ul>

Referente a la **comunidad B**, se pudo encontrar que fue la que más hizo uso de los tipos de afrontamientos para enfrentar la situación problema, como se refirió en líneas anteriores es la pandemia por COVID 19 y por tratarse de una institución educativa se cuestionan principalmente por las herramientas para que los estudiantes puedan recibir adecuadamente la educación y también por el retorno, para tales fines esta comunidad recurre a la **aceptación, búsqueda de información, resolución de problemas, y finalmente reestructuración cognitiva**, lo cual resulto ser altamente beneficioso ya que concluyen que se debe seguir con las clases por la modalidad virtual haciendo uso de las diferentes herramientas

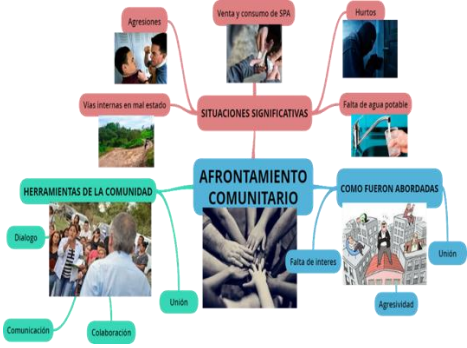
tecnológicas como Whatsaap, video llamadas, entre otras y adicona refieren que es una experiencia de la cual se debe sacar provecho por que se afianzaran habilidades con las que antes no se contaba como por ejemplo el uso de las diferentes herramientas tecnológicas.

Lo anterior se puede también evidenciar en el estudio realizado por Silver et al. (2002) que confirmó que las personas que habían enfrentado el 11 de septiembre (Caída de las torres gemelas) aceptando lo ocurrido, tenían menor probabilidad de manifestar un TEPT seis meses después, controlando el nivel de salud inicial, la características sociodemográficas y las otras formas de afrontamiento. Teniendo en cuenta los resultados reportados en el estudio citado anteriormente, se puede concluir que la comunidad B es una comunidad que partiendo de la aceptación pudo emplear otras formas de afrontamiento que quizás no tendrán mayores implicaciones en su salud mental.

Comunidad C (*Comunidad vereda la Guafilla- Casanare*)

**Tabla 9**

*Síntesis de elementos comunidad C*


Cartografía	Elementos referenciados	Elementos no referenciados
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Búsqueda de apoyo emocional</li> <li>- Oposición y confrontación</li> <li>- Aislamiento social</li> <li>- Afrontamiento de aproximación al medio social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitación</li> <li>- Distracción</li> <li>- Afrontamiento Religioso</li> <li>- Descarga y ventilación</li> <li>- Expresión autorregulada</li> <li>- Reestructuración cognitiva</li> <li>- Aceptación,</li> <li>- Búsqueda de información</li> <li>- Resolución de problemas</li> </ul>

En la presente comunidad se observa que uno de los tipos de afrontamiento es el ***aislamiento social*** que se traduce en la falta de interés por algunos de los actores de la comunidad a la hora de establecer comunicación e idear herramientas para hacer frente a las situaciones problemáticas que para este caso refieren hurtos, consumo de sustancias psicoactivas, agresiones, vías en mal estado y falta de agua potable. En cuanto a lo anterior, autores como (Compass et al., 2001) señalan que este tipo de reacción de evitación y desvinculación son frecuentes cuando la situación problema se considera irremediable o se tiene escaso control, así mismo, se asocia a depresión, a más problemas de conducta y a un menor ajuste social). Lo anterior si se ve presente en el discurso por parte de la comunidad, ya que refieren que prefieren hacer caso omiso a estas situaciones puesto que son temas que les atañen mayormente a las autoridades. También se observó el tipo de afrontamiento de ***confrontación***, la misma que han tenido varios actores de la comunidad al momento de expresar los desacuerdos que ha dado lugar a todo tipo de agresiones, de este modo se ve reflejado el planteamiento de (Skinner et al., 2003) quien argumenta que la confrontación incluye expresión de enojo y agresión ante otros y la atribución de problemas a otros. Se asocia a problemas de conducta antisocial. Por último, hicieron uso de la ***búsqueda de apoyo emocional y la aproximación al medio social***.

Comunidad D (El INEM “Carlos Arturo Torres”- Tunja),

**Tabla 10**

*Síntesis de elementos comunidad D*

Cartografía	Elementos referenciados	Elementos no referenciados
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Búsqueda de apoyo emocional</li> <li>- Oposición y confrontación</li> <li>- Afrontamiento de aproximación al medio social</li> <li>- Distracción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitación</li> <li>- Distracción</li> <li>- Afrontamiento Religioso</li> <li>- Descarga y ventilación</li> <li>- Expresión autorregulada</li> <li>- Reestructuración cognitiva</li> <li>- Aceptación,</li> <li>- Búsqueda de información</li> <li>- Resolución de problemas</li> <li>- Aislamiento social</li> <li>-</li> </ul>

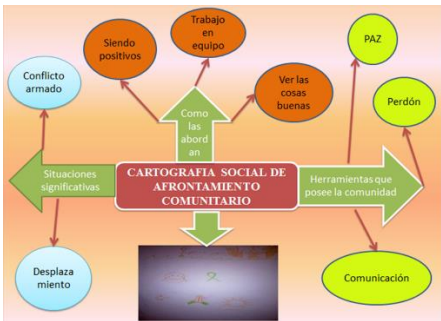
Se encontró que esta comunidad hace uso del tipo de afrontamiento de **distracción**, por medio de actividades recreacionales tales como el juego, el arte, entre otras, al respecto varios estudios reportan que las comunidades que hacen uso de estas formas de abordajes, son comunidades que poseen un mayor nivel de resiliencia comunitaria entendiendo esta como la capacidad del sistema social y de las instituciones para hacer frente a las adversidades y para reorganizarse posteriormente de modo que mejoren sus funciones, su estructura y su identidad. Maguire y Cartwright (2008). También hacen uso de la **confrontación** que diversos estudios refieren que no resulta ser un afrontamiento adaptativo. Finalmente emplean la **búsqueda de apoyo emocional y la aproximación al medio social**. De acuerdo con los resultados

anteriores, podemos evidenciar como algunas comunidades resultan emplear más tipos de afrontamientos que otras.

Comunidad E (Chameze"- Tunja),

**Tabla 11**

Síntesis de elementos comunidad E

Cartografía	Elementos referenciados	Elementos no referenciados
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Búsqueda de apoyo emocional</li> <li>- Oposición y confrontación</li> <li>- Afrontamiento de aproximación al medio social</li> <li>- Reestructuración cognitiva</li> <li>- Afrontamiento Religioso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitación</li> <li>- Distracción</li> <li>- Descarga y ventilación</li> <li>- Expresión autorregulada</li> <li>- Aceptación,</li> <li>- Búsqueda de información</li> <li>- Resolución de problemas</li> <li>- Aislamiento social</li> <li>- Distracción</li> </ul>

Para finalizar, esta comunidad hace uso de 5 de los tipos de afrontamientos documentados que son: aproximación al medio social, búsqueda de apoyo emocional, aceptación, reestructuración cognitiva, y afrontamiento religioso, este último como se puede evidenciar no ha sido referenciado por el resto de las comunidades, estudios al respecto reportan que en general las formas de afrontamiento religiosas son beneficiosas (Campos et al., 2004), y que las personas con fuertes creencias religiosas y espirituales, previas a una pérdida, tienen mayor probabilidad de otorgarle un sentido a la pérdida de un ser querido. Esta comunidad refiere como problemática principal el conflicto armado y el desplazamiento, que son fenómenos vigentes en la sociedad colombiana que han convertido las zonas rurales en lugares que no generan tranquilidad y seguridad, esta comunidad ha tenido que atravesar por

la pérdida de muchos de sus miembros y refiere que el confiar y creer en Dios es una de sus principales creencias para poder continuar.

De acuerdo con los resultados reportados anteriormente, se aprecia que efectivamente todas las comunidades poseen afrontamiento comunitario y que el tipo más común, es decir, que está presente en todas es la ***aproximación al medio social y búsqueda de apoyo emocional***, que no es más que el recurrir a la búsqueda de apoyo en el medio y las relaciones sociales y por medio del dialogo y la comunicación se puedan llegar a idear estrategias para el beneficio de toda la comunidad. Se puede ver qué tipos de afrontamiento como la ***rumiación, descarga y ventilación, autocontrol y expresión emocional regulada***, no resultan ser tan empleadas por las comunidades. Lo anterior, puede tener una explicación desde la perspectiva sociocultural de Vygotsky, desde la cual el entorno social y la colaboración mediada por el lenguaje como herramienta psicológica juegan un papel fundamental en el proceso de aprendizaje, y este es un proceso beneficioso de transformación cognitiva y social que se da en un contexto colaborativo, es decir, aprendemos al observar y participar con otros individuos y por mediación de artefactos culturales en actividades dirigidas hacia una meta, dicho de otra manera, “somos seres sociales”, lo cual quiere decir que nacemos y vivimos a lo largo del tiempo en sociedad y comunidad, sin la cual no sería posible la existencia, y como vemos en el análisis realizado, las comunidades usan principalmente tipos de afrontamiento que implican el relacionamiento social y comunicación con el objeto ultimo de construir en grupo posibles soluciones antes que las que resultan ser mas de carácter individual por decirlo de alguna manera.

De manera que las recomendaciones que realizaría encaminadas a promover estrategias de afrontamiento comunitario que representen soluciones eficaces para las problemáticas y necesidades sentidas de la comunidad, en primer lugar estarían encaminadas



a él buen uso de la comunicación, como pilar fundamental para el entendimiento como miembros de la sociedad.

En segundo y último lugar, resulta pertinente el empleo del empoderamiento como herramienta facilitadora para la transformación social y promoción de la salud mental, entendida por Montero (2004), como un proceso a través del cual las comunidades logran control de su entorno, desarrollaran habilidades y capacidades que les permiten mejorar y transformar su comunidad. Y a su vez Rappaport (1981), señala que dicho empoderamiento permite que los actores sociales de la comunidad adquieran habilidades en el contexto de la vida diaria. Lo anterior sin dejar de lado la importancia y rol del psicólogo social comunitario como actor principal en términos de la promoción de procesos de intervención que contribuyan la formación y desarrollo de comunidades con alta capacidad de desarrollo y autogestión.

## Conclusiones

Respecto al concepto de afrontamiento comunitario se pudo llegar a las siguientes conclusiones, en primer lugar, su evaluación resulta fundamental a la hora de establecer y conocer las herramientas con las que cuentan las comunidades para dar respuestas a las situaciones de estrés y que serán determinantes para la consecución de objetivos tanto individuales como colectivos. En segundo lugar, a partir de la recopilación de las diferentes definiciones entorno al concepto relacionado en el apartado del estado del arte, se pudo evidenciar que los distintos autores coinciden en describir que el afrontamiento comunitario es una respuesta a un hecho o situación estresante, derivado de un problema, y que adicional es compartido por una comunidad. Y en tercer lugar, el estudio y desarrollo del mismo permitirá que la implementación del proyecto CAMSCUNAD resulte aún más beneficiosa, ya que a partir de la identificación del afrontamiento comunitario de las comunidades participantes se podrán orientar de mejor manera las intervenciones en torno a la promoción, prevención, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación en salud mental concertadas con la población.

Por otro lado, referente al ejercicio del análisis cartográfico se pudo concluir los siguientes aspectos. En primer lugar, las comunidades participantes si poseen afrontamiento comunitario para dar respuestas a las diferentes problemáticas sociales y situaciones significativas que generan estrés colectivo con el objetivo de mitigar el impacto negativo en sus dinámicas psicosociales.

En segundo lugar, algunas de las situaciones que reportan como significativas e importantes para afrontar como comunidad son la delincuencia común, consumo de sustancias psicoactivas, hurto, violencia intrafamiliar, conflicto armado y desplazamiento, sin embargo se hace especial énfasis en la pandemia por COVID-19, ya que ha generado gran impacto a nivel educativo, físico, mental y social por las cuales ha sido necesario el desarrollo de la capacidad de la resiliencia y adaptación.

En tercer lugar, se evidencio presencia de las tres nociones planteadas por la maestrante para el desarrollo de la investigación, como respuesta a las problemáticas se encontró agresividad, miedo, estrés, ansiedad, paz, y soledad. Como forma, el empleo de estrategias encaminados a la transformación real de las comunidades como el dialogo, comunicación, trabajo en equipo. Por ultimo como herramientas el uso responsable de los elementos de bioseguridad, recreación.

En cuarto lugar, los tipos de afrontamiento más comunes son aproximación al medio social y búsqueda de apoyo emocional haciendo uso del dialogo y las redes de apoyo que resultan fundamentales en términos de comunicación para establecer objetivos comunidad en pro de la comunidad que soporta el concepto de participación planteado por Montero (2004), es decir, un proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que está orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales. y los menos usados por las comunidades son rumiacion, descarga y ventilación, autocontrol y expresión emocional regulada.

En quinto lugar, la estrategia analítica y metodológica empleada en esta investigación, basada en la construcción del estado del arte del constructo de afrontamiento comunitario, resultado pertinente para el análisis de cualquier tipo de cartografía, por tal razón, para este caso fue posible analizar cartografías con elementos cien por ciento gráficos (dibujos) y otras más con un tipo conceptual (Mapa conceptual). Lo anterior responde a que en los últimos años la Cartografía ha ganado importancia por consiguiente se han empleado nuevas formas de construcción de los procesos sociales que también permiten visibilizar las realidades y procesos de las comunidades.

Finalmente, en sexto lugar el reconocer las dinámicas de las comunidades deja en evidencia la necesidad y pertenencia del empleo de la estrategia CAMSCUNAD que

fortalezcan aún más los procesos comunitarios y las formas adecuadas de dar respuestas a las problemáticas sociales, así como también la necesidad de la participación de los entes territoriales que también respondan a las necesidades sentidas y formulen políticas públicas que generen verdaderos aportes y cambios sociales.

## Referencias

- Akl, P., Pilar, E. y Aponte, F. (2016). Estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Cultura Educación y Sociedad* 7(2), 105-121.
- Arango, C. (2007). *Psicología Comunitaria de la convivencia*. Cali, Colombia: Programa Editorial Universidad del Valle
- Balcazar, F. (2003) Investigación acción participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades*, vol. IV, núm. 7-8, 2003, pp. 59-77 Universidad Nacional de San Luis San Luis, Argentina. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18400804.pdf>
- Berenzon-Gorn S, Saavedra-Solano N, Alanís-Navarro S. Estrategias utilizadas por un grupo de mujeres mexicanas para cuidar su salud emocional: auto atención y apoyo social. *Salud Publica Mex* 2009;51:474
- Bosco, S. (2011). *Maneras colectivas de enfrentar problemas: ¿Mejor muchos que uno?* (Tesis de Máster no publicada). Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco.
- Camas, V. (2018) Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Recuperado de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385624/>
- Cohen, S. Y Lazarus, R. (1979): «Coping with the stresses of illness.» En STONE G. C., Cohen, S. Y Adler, N. E. (eds.): *Health Psychology: a handbook* (p. 217-254). San Francisco: Jossey-Bass
- Colmenares, A. (2012) Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Recuperado de:  
[file:///C:/Users/Yeison/Downloads/Dialnet-InvestigacionaccionParticipativa-4054232%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Yeison/Downloads/Dialnet-InvestigacionaccionParticipativa-4054232%20(2).pdf)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Agencia Sueca de Cooperación

Internacional para el Desarrollo (ASDI), —Social protection and social inclusion in Latin America and the Caribbean. ECLAC-SIDA Cooperation Programme 2010-2011. Project Proposal, 19 de noviembre de 2009.

Compass, B. E., Connor-Smith J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. Y Wadsworth, M., E. (2001):

«Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research.» *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.

Compass, B. E., Connor-Smith J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. Y Wadsworth, M., E. (2001):

«Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research.» *Psychological Bulletin*, 127, 87-127

Cruz, L. (1999). Hacia un concepto de globalización. *Revista contaduría y administración*, 1,(195), 31-48

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Hewitt Ramírez, N., Juárez, F., Parada Baños, A. J., Guerrero Luzardo, J., Romero Chávez, Y. M., Salgado Castilla, A. M., & Vargas Amaya, M. V. (2016). Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 125-140. doi: 10.15446/rcp.v25n1.49966

Holmes, EA, O'Connor, RC, Perry, VH, Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, AK, Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, CM,... Bullmore, E. (2020). Prioridades de investigación multidisciplinaria para la pandemia de COVID-19: un llamado a la acción para

la ciencia de la salud mental. *La Lanceta. Psiquiatría*, 7 (6), 547–560.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

Hurtado, J. (2008). Guía para la comprensión Holística de la ciencia, Unidad III, Capítulo 3, PP.45 a 65

[Recuperado de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092769/cap03.pdf>]

Individual, Family, and Community Resilience. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80 (4), 516-524.

*Journal of Social and Personal Relationships*, 7: 507-518. Landau, J. (2010). Communities That Care for Families: The LINC Model for Enhancing

Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). Ways of Coping Scale. Stress, appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 150-170.

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.

León, C. (1976) Perspectivas de La Salud Mental Comunitaria En Latinoamérica. *Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana* Agosto de 1976. Recuperado de:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17545/v81n2p122.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Léxico. (sf). Citación. En el diccionario Lexico Powered Oxford. Recuperado el 30 de mayo del 2021, en <https://www.lexico.com/es/definicion/forma>

López-Blanco, S.M., y Barragán-Jiménez, F. (2020). Potencialización a las familia afrodescendientes víctimas del conflicto armado a través de la participación y el empoderamiento comunitario del corregimiento de San Bernardo – Cesar. [Tesis, Universidad Nacional Abierta y a Distancia].

Recuperado de: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/36862>

Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child Development*, 71(3), 573-575.

Maguire, B., & Hagan, P. (2007). Disasters and Communities: Understanding Social Resilience

*Australian Journal of Emergency Management*, 22 (2), 16-20.

- Marenco-Escuderos, A.D., Rambal-Rivaldo, L.I., y Palacio-Sañudo, J.E. (2018). Empoderamiento comunitario y redes personales en damnificados por desastres invernales en el Caribe colombiano. REDES, 29(2), 226-236. Recuperado de:  
<https://www.raco.cat/index.php/Redes/article/view/v29-n2-marenco-rambal-palacio/438460>
- Ministerio de Salud Colombia (2018). Boletín de salud mental. Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Disponible en  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. Revista
- Montero, M. (2004). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. Redalyc, 13 (1), 5-19. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179817825001.pdf>
- Montero, M. (2004). Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, Conceptos y Procesos. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2004). Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, Conceptos y Procesos. Buenos Aires: Paidós.
- Navia, Carmen Elvira (2008). Afrontamiento familiar en situaciones de secuestro extorsivo económico. Revista Latinoamericana de Psicología, 40(1),59-72.[fecha de Consulta 7 de Abril de 2021]. ISSN: 0120-0534. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80500105>
- Páez, D., Basabe, N., Bosco, S., Campos, M., y Ubilllos, S. (2011). Afrontamiento y Violencia Colectiva. En D. Páez, C. Martín Beristain, J.L. González, N. Basabe y J. de Rivera (Eds). Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz (p. 279-309). Madrid: Editorial Fundamentos
- Páez, D., Vázquez, C. y Echeburúa, E. (2012). Trauma Social, Afrontamiento Comunitario y Crecimiento Postraumático Colectivo. En M.J. Carrasco y B. Charro (Eds.) Crisis, vulnerabilidad



y superación. Madrid: Eds. Universidad de Comillas. Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/285580393\\_Trauma\\_Social\\_Afrontamiento\\_Comunitario\\_y\\_Crecimiento\\_Postrumatico\\_Colectivo](https://www.researchgate.net/publication/285580393_Trauma_Social_Afrontamiento_Comunitario_y_Crecimiento_Postrumatico_Colectivo)

Rappaport, J. (1981) In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention.

American Journal of Community Psychology, 9 (1) 1-26.

Real Academia Española. (2001). Diccionario de la Lengua Española (22ª ed.). España.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry, 147, 598-611

Sánchez, E. (2000). Todos con la esperanza. Continuidad de la participación comunitaria. Caracas: CEPFHE, Universidad Central de Venezuela

Sarason, S. B. (1974). The psychological sense of community: prospects for a community psychology. San Francisco: Jossey Bass.

Sedano, J. (2002). Pedagogía de la respuesta. Bucaramanga, Colombia: Universidad Santo Tomás.

Serrano-García, I. & Vargas, R. (1993). La Psicología Comunitaria en América Latina: Estado actual, controversias y nuevos derroteros. Papeles del Psicólogo, 55, 41-47.

Shemyakina, O. & Plagnol, A. (2013). Ethnicity, subjective well-being and armed conflict: Evidence from Bosnia-Herzegovina. Social Indicators Research, 113, 1129-1152

Skinner, E, Edge, K., Altman, J. Y Sherwood, H. (2003): «Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping.» Psychological Bulletin, 129, 216-69

Solis, C & Vidal, A. (2006). Estilos y Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan. Vol VII # 1 Enero-Junio 2006, pp 33-39

- Torres-Barreto, A., y Giraldo-Ramirez, L. (2005). Empoderamiento social de veinte habitantes de la vereda el Chocho del municipio de Pereira. [Tesis, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Recuperado de:  
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/19983/atorresb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Urquijo, M. (2013) "La valoración moral de la pobreza desde la ética de la liberación y el enfoque de las capacidades: la controversia Dussel-Sen" en J. Gandarilla y J. Zúñiga (eds) La Filosofía de la liberación, hoy. Sus alcances en la ética y la política, tomos I-II. México, Universidad Nacional Autónoma de México: 289-298.
- Vaux, A. (1990). An ecological approach to understanding and facilitating social support.
- Villagrán, Loreto, Reyes, Carlos, Wlodarczyk, Anna, & Páez, Darío. (2014). Afrontamiento comunal, crecimiento postraumático colectivo y bienestar social en el contexto del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. *Terapia psicológica*, 32(3), 243-254. Recuperado de:  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000300007>
- Vygotsky, L. S. (1979). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores en Barcelona: Grijalbo.
- Wayment, H. (2004): «It could have been me: Vicarious victims and disaster-focused distress.» *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 515-528.
- Wiesenfeld, E. (1994). Paradigmas de la Psicología Social Comunitaria. En M. Montero (Comp.). *Psicología Social Comunitaria* (pp. 15-31). México: Universidad de Guadalajara. *Latinoamericana de Psicología*, 12(003), 387-400.
- Wiesenfeld, Esther (2006). El rescate de las comunidades en el marco de la Globalización. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, (9), 46-57. [fecha de Consulta 30 de

Marzo de 2021]. ISSN: 1578-8946. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53700903>

Yanguas J., Leturia FJ. (2006). "Intervención psicosocial en personas mayores". En: Triadó C., Villar F.

Psicología de la vejez. Madrid: Alianza Editorial.

## Anexos

### Anexo 1. Formato de consentimiento informado CAMSCUNAD



**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA**

**CASMCUNAD**

**CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Localidad/Barrio: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la comunidad o dispositivo comunitario: \_\_\_\_\_  
 Fecha: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, en nombre propio y/o en representación de la comunidad \_\_\_\_\_ ubicada en el Municipio de \_\_\_\_\_ en el Departamento de \_\_\_\_\_, con mi firma al final del presente documento certifico que he recibido la información que se detalla a continuación, he realizado todas la preguntas que he considerado pertinentes sobre la estrategia CASMCUNAD, las que han sido respondidas de manera suficiente y satisfactoria, cumpliendo adecuadamente con mis expectativas. Y fundamentado en lo anterior, he decidido de manera libre y voluntaria, hacer parte en nombre propio y en el de la comunidad que represento de las investigaciones, trabajo de campo, intervenciones, acciones y demás actividades que realice el Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitario (CASMCUNAD).

**INFORMACION GENERAL CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD – CASMCUNAD**

**Primero:** Los CASMCUNAD fundamentan su trabajo en la relación entre la comunidad y la academia, el trabajo conjunto, el reconocimiento de realidades comunitarias y regionales, y la búsqueda constante de transformación social orientada al desarrollo de los diferentes grupos humanos

**Segundo:** Los CASMCUNAD realizan un trabajo tanto de investigación como de intervención en las comunidades en las que hacen presencia, siempre bajo criterios éticos coherentes con la normatividad vigente en Colombia para la investigación y el trabajo con comunidades.

**Tercero:** Los CASMCUNAD son una estrategia diseñada desde la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, programa de Maestría en Psicología Comunitaria y programa de Psicología, lo que



**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD**  
**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES**  
**MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA**

implica que su implementación se basa en el desarrollo científico y técnico dentro de disciplinas específicas del conocimiento humano.

**Cuarto:** Los CASMCUNAD comprenden cinco fases, de las cuales, la comunidad participará de la primera que se denomina diagnóstico participativo comunitario, y de la segunda que es la intervención de la comunidad, la comunicación de los resultados y la colaboración regional. Las tres fases siguientes, de sistematización y análisis de resultados, y de establecimientos de un modelo salud mental comunitario regional y nacional serán función del equipo interdisciplinario. La duración de estas primeras dos fases será de tres (3) años.

**FASE 1: DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO COMUNITARIO:**

Consiste en la construcción de un diagnóstico de la comunidad, en el cual, los diferentes actores participan activamente y permiten un abordaje de la realidad desde su propia cosmovisión, se establecen los principales problemas y necesidades del grupo en el ámbito de la salud mental. Las diferentes acciones realizadas por los CASMCUNAD se enmarcan en la normatividad vigente para el trabajo con personas inmersas en sus comunidades, Constitución Nacional, Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, Ley 1090 de 2006, Ley 1098 de 2006 y Ley 1581 de 2012, entre otras.

Las condiciones para la participación de las comunidades y personas en el proceso del Diagnóstico Participativo Comunitario (DPC) son:

1. La participación tanto de las personas a nivel individual como de las comunidades es libre y voluntaria. Tanto las personas individualmente, como la comunidad podrán retirarse en el momento en que lo consideren pertinente, sin recibir presión de ninguna clase para continuar.
2. En el caso de niños, niñas y adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas que participen de los diferentes procesos tanto de diagnóstico como de intervención, serán sus representantes legales quienes expresarán de manera escrita su libre y voluntario deseo de participar (Ley 1098 de 2006).
3. El proceso de investigación busca aproximarse a la comprensión de la realidad que tiene una comunidad. Por lo tanto, no se establecen parámetros de evaluación, como tampoco se emitirán juicios de valor.
4. Los datos generados a nivel individual y grupal se mantendrán bajo reserva, enmarcada en criterios de secreto profesional y confidencialidad según el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006, y no serán comunicados a los demás participantes, grupos humanos, entidades que



**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD**  
**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES**  
**MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA**

apoyan o instituciones que hagan parte de los procesos. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante o de la comunidad. Tanto los participantes de manera individual como la comunidad podrán acceder a la propia información previa solicitud por escrito, en ningún caso se suministrará información de un participante a otro o de una comunidad a otra.

5. Durante el desarrollo de las actividades se realizarán fotografías, grabaciones en video y audio, las cuales se llevarán a cabo para ser publicados y compartidos dentro de comunidades científicas o académicas. De ninguna manera se harán fotografías, filmaciones o grabaciones en video o audio sin el consentimiento de quienes en ellas participen. Cuando, a pesar de la autorización de los participantes de ser grabados en video, en audio o de ser fotografiados, los contenidos pongan en riesgo la seguridad o integridad de la comunidad, los mismos se mantendrán bajo criterios de confidencialidad. Cuando las fotografías, grabaciones en audio y video se hagan incluyendo niños, niñas, adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas, serán los representantes legales quienes autoricen por escrito o no este tipo de actividades.
6. Los CASMCUNAD ni buscan someter, ni someterán a los participantes a situaciones ajenas a su entorno, como tampoco a situaciones de estrés extremo, engaños, manipulación, administración de sustancias o medicamentos, situaciones que vulneren sus derechos o presenten riesgos para su salud física y mental. Sin embargo, si en el desarrollo de las actividades se presenta el riesgo de afectación a nivel individual o grupal dentro de una comunidad, se suspenderán todas las actividades temporal o definitivamente según sea el caso.
7. La participación en la elaboración del Diagnóstico Participativo Comunitario se entiende como un acompañamiento en una actividad psicosocial de orden comunitario y académico, por lo tanto, no generará pagos en dinero ni en especie para ninguno de los participantes, o de las comunidades, como tampoco se entiende como un contrato o vinculación laboral.
8. La estrategia CASMCUNAD no representa ni representará orientaciones de orden político, ni religioso, como tampoco realizará proselitismo a favor de causa, idea, doctrina, creencia o persona alguna. Su trabajo se limita a lo académico y a lo científico.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, en nombre propio y/o en representación de la comunidad \_\_\_\_\_ ubicada en el Municipio de \_\_\_\_\_ en el





**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA**

Departamento de \_\_\_\_\_, certifico con mi firma que me fue socializado el objetivo y fines de la estrategia CASMCUNAD, así como el uso de los datos e información individual y grupal, y los beneficios y riesgos asociados; de igual manera, certifico que mi participación y la de la comunidad que represento, sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACION: \_\_\_\_\_

## Anexo 2. Consentimiento informado comunidad A



**CASMCUNAD**  
CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Ciudad: Tunja  
Localidad/Barrio: Libertador  
Nombre de la comunidad o dispositivo comunitario: I.E. Libertador Simón Bolívar  
Fecha: Día 21 Mes 04 Año 2021

Yo **FLOBERERTO SANCHEZ SALAZAR** identificado con cédula de ciudadanía número 6.761.400 expedida en Tunja, en nombre propio y/o en representación de la comunidad Institución Educativa Libertador Simón Bolívar ubicada en el Municipio de Tunja, en el Departamento de Boyacá, con mi firma al final del presente documento certifico que he recibido la información que se detalla a continuación, he realizado todas las preguntas que he considerado pertinentes sobre la estrategia CASMCUNAD, las que han sido respondidas de manera suficiente y satisfactoria, cumpliendo adecuadamente con mis expectativas. Y fundamentado en lo anterior, he decidido de manera libre y voluntaria, hacer parte en nombre propio y en el de la comunidad que represento de las investigaciones, trabajo de campo, intervenciones, acciones y demás actividades que realice el Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitario (CASMCUNAD).

**INFORMACIÓN GENERAL CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD – CASMCUNAD**

**Primer:** Los CASMCUNAD fundamentan su trabajo en la relación entre la comunidad y la academia, el trabajo conjunto, el reconocimiento de realidades comunitarias y regionales, y la búsqueda constante de transformación social orientada al desarrollo de los diferentes grupos humanos.

**Segundo:** Los CASMCUNAD realizan un trabajo tanto de investigación como de intervención en las comunidades en las que hacen presencia, siempre bajo criterios éticos coherentes con la normatividad vigente en Colombia para la investigación y el trabajo con comunidades.

**Tercero:** Los CASMCUNAD son una estrategia diseñada desde la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, programa de Maestría en Psicología Comunitaria y programa de Psicología, lo que implica que su implementación se basa en el desarrollo científico y técnico dentro de disciplinas específicas del conocimiento humano.

**Cuarto:** Los CASMCUNAD comprenden cinco fases, de las cuales, la comunidad participará de la primera que se denomina diagnóstico participativo comunitario, y de la segunda que es la intervención de la comunidad, la comunicación de los resultados y la colaboración regional. Las tres fases siguientes,



de sistematización y análisis de resultados, y de establecimientos de un modelo salud mental comunitario regional y nacional serán función del equipo interdisciplinario. La duración de estas primeras dos fases será de tres (3) años.

**FASE 1: DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO COMUNITARIO:**

Consiste en la construcción de un diagnóstico de la comunidad, en el cual, los diferentes actores participan activamente y permiten un abordaje de la realidad desde su propia cosmovisión, se establecen los principales problemas y necesidades del grupo en el ámbito de la salud mental. Las diferentes acciones realizadas por los CASMCUNAD se enmarcan en la normatividad vigente para el trabajo con personas inmersas en sus comunidades, Constitución Nacional, Resolución 8410 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, Ley 1090 de 2006, Ley 1098 de 2006 y Ley 1581 de 2012, entre otras.

Las condiciones para la participación de las comunidades y personas en el proceso del Diagnóstico Participativo Comunitario (DPC) son:

1. La participación tanto de las personas a nivel individual como de las comunidades es libre y voluntaria. Tanto las personas individualmente, como la comunidad podrán retirarse en el momento en que lo consideren pertinente, sin recibir presión de ninguna clase para continuar.
2. En el caso de niños, niñas y adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas que participen de los diferentes procesos tanto de diagnóstico como de intervención, serán sus representantes legales quienes expresarán de manera escrita su libre y voluntario deseo de participar (Ley 1098 de 2006).
3. El proceso de investigación busca aproximarse a la comprensión de la realidad que tiene una comunidad. Por lo tanto, no se establecen parámetros de evaluación, como tampoco se emitirán juicios de valor.
4. Los datos generados a nivel individual y grupal se mantendrán bajo reserva, enmarcada en criterios de secreto profesional y confidencialidad según el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006, y no serán comunicados a los demás participantes, grupos humanos, entidades que apoyan o instituciones que hagan parte de los procesos. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante o de la comunidad. Tanto los participantes, de manera individual como la comunidad podrán acceder a la propia información previa solicitud por escrito, en ningún caso se suministrará información de un participante a otro o de una comunidad a otra.
5. Durante el desarrollo de las actividades se recitarán fotografías, grabaciones en video y audio, las cuales se llevarán a cabo para ser publicados y compartidos dentro de comunidades científicas o académicas. De ninguna manera se harán fotografías, filmaciones o grabaciones en



video o audio sin el consentimiento de quienes en ellas participen. Cuando, a pesar de la autorización de los participantes de ser grabados en video, en audio o de ser fotografiados, los contenidos pongan en riesgo la seguridad o integridad de la comunidad, los mismos se mantendrán bajo criterios de confidencialidad. Cuando las fotografías, grabaciones en audio y video se hagan incluyendo niños, niñas, adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas, serán los representantes legales quienes autoricen por escrito o no este tipo de actividades.

6. Los CASMCUNAD ni buscan someter, ni someterán a los participantes a situaciones ajenas a su entorno, como tampoco a situaciones de estrés extremo, engaños, manipulación, administración de sustancias o medicamentos, situaciones que vulneren sus derechos o presenten riesgos para su salud física y mental. Sin embargo, si en el desarrollo de las actividades se presenta el riesgo de afectación a nivel individual o grupal dentro de una comunidad, se suspenderán todas las actividades temporal o definitivamente según sea el caso.
7. La participación en la elaboración del Diagnóstico Participativo Comunitario se entiende como un acompañamiento en una actividad psicosocial de orden comunitario y académico, por lo tanto, no generará pagos en dinero ni en especie para ninguno de los participantes, o de las comunidades, como tampoco se entiende como un contrato o vinculación laboral.
8. La estrategia CASMCUNAD no representa ni representará orientaciones de orden político, ni religioso, como tampoco realizará proselitismo a favor de causa, idea, doctrina, creencia o persona alguna. Su trabajo se limita a lo académico y a lo científico.

Yo **FLOBERERTO SANCHEZ SALAZAR** identificado con cédula de ciudadanía número 6.761.400 expedida en Tunja, en nombre propio y/o en representación de la comunidad Institución Educativa Libertador Simón Bolívar ubicada en el Municipio de Tunja, en el Departamento de Boyacá, certifico con mi firma que me fue socializado el objetivo y fines de la estrategia CASMCUNAD, así como el uso de los datos e información individual y grupal, y los beneficios y riesgos asociados; de igual manera, certifico que mi participación y la de la comunidad que represento, sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

NOMBRE: **FLOBERERTO SANCHEZ SALAZAR**

FIRMA: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACION: 6.761.400 de Tunja



### Anexo 3. Consentimiento informado comunidad B



**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD**  
**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES**  
**MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA**

**CASMCUNAD**

**CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Ciudad: **Bogotá**  
Nombre de la comunidad o dispositivo comunitario: **Institución Educativa Colegio Nacionalizado la presentación.**  
Fecha: **Abril 2021**

Los acudientes y estudiantes relacionados a continuación:

Nº	Acudiente o representante legal	No Identificación	Estudiante
1	Nubia Cely	46.667.856	Ángela Sofía Corredor
2	Rosa Duallas	46.674.657	Darlin Duallas
3	Jackeline Castro	73.832.079	Jackeline Peña
4	Yocmy Cepeda	46.457.235	Angie Peña
5	Liliana Orozco	1.052.381.100	Delcy Gómez
6	Sandra María Tamayo	88.307.179	Laura Antilibal
7	Ceraldiva Arizmendi	46.455.741	Laura Porras
8	Omara Gómez	24.129.956	Carol Salazar
9	Diana Carolina Becerra	46.458.168	Dana Becerra
10	Maria Esther Suarez	46.672.715	Hellen Blanco
11	Nidia Franco Correa	35.263.631	Karen Alvarado
12	Luis Alvarez	1.005.760.659	Karim Alvarez
13	Diana Saevedra	46.456.159	Lizeth Ramos
14	Paola Carranza	1.055.273.160	Lina Accro
15	Nidia Angarita	1.055.273.145	Miriam Mena
16	Sonia Caballero	46.866.435	Nicol Amoragui



**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD**  
**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES**  
**MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA**

17	Diga Estupilan	24.049.753	Nicol Garcia
18	Ana Belén Díaz		Nicol Millonardo
19	Martha Hernández	1.052.386.610	Saray Hernández

Manifiesto, certificar que he recibido la información que se detalla a continuación, haber realizado todas las preguntas que consideren pertinentes sobre la estrategia CASMCUNAD, la que ha sido respondida de manera suficiente y satisfactoria, cumpliendo adecuadamente con sus expectativas. Y fundamentado en lo anterior, decidimos de manera libre y voluntaria, hacer parte en nombre propio y en el de la comunidad que representamos de las investigaciones, trabajo de campo, intervenciones, acciones y demás actividades que realice el Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria (CASMCUNAD).


**INFORMACION GENERAL CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD – CASMCUNAD**

**Primero:** Los CASMCUNAD fundamentan su trabajo en la relación entre la comunidad y la academia, el trabajo conjunto, el reconocimiento de realidades comunitarias y regionales, y la búsqueda constante de transformación social orientada al desarrollo de los diferentes grupos humanos.

**Segundo:** Los CASMCUNAD realizan un trabajo tanto de investigación como de intervención en las comunidades en los que hacen presencia, siempre bajo criterios éticos coherentes con la normatividad vigente en Colombia para la investigación y el trabajo con comunidades.

**Tercero:** Los CASMCUNAD son una estrategia diseñada desde la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD, programa de Maestría en Psicología Comunitaria y programa de Psicología, lo que implica que su implementación se basa en el desarrollo científico y técnico dentro de disciplinas específicas del conocimiento humano.

**Cuarto:** Los CASMCUNAD comprenden cinco fases, de las cuales, la comunidad participará de la primera que se denomina diagnóstico participativo comunitario, y de la segunda que es la intervención de la comunidad, la comunicación de los resultados y la colaboración regional. Las tres fases siguientes, de sistematización y análisis de resultados, y de establecimiento de un modelo salud mental



**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD**  
**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES**  
**MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA**


comunitario regional y nacional serán función del equipo interdisciplinario. La duración de estas primeras dos fases será de tres (3) años.

**FASE 1: DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO COMUNITARIO:**

Consiste en la construcción de un diagnóstico de la comunidad, en el cual, los diferentes actores participan activamente y permiten un abordaje de la realidad desde su propia cosmovisión, se establecen los principales problemas y necesidades del grupo en el ámbito de la salud mental. Las diferentes acciones realizadas por los CASMCUNAD se enmarcan en la normatividad vigente para el trabajo con personas inmersas en sus comunidades, Constitución Nacional, Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, Ley 1090 de 2006, Ley 1098 de 2006 y Ley 3581 de 2012, entre otras.

Las condiciones para la participación de las comunidades y personas en el proceso del Diagnóstico Participativo Comunitario (DPC) son:

1. La participación tanto de las personas a nivel individual como de las comunidades es libre y voluntaria. Tanto las personas individualmente, como la comunidad podrán retirarse en el momento en que lo consideren pertinente, sin recibir presión de ninguna clase para continuar.
2. En el caso de niños, niñas y adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas que participen de los diferentes procesos tanto de diagnóstico como de intervención, serán sus representantes legales quienes expresarán de manera escrita su libre y voluntario deseo de participar (Ley 1098 de 2006).
3. El proceso de investigación busca aproximarse a la comprensión de la realidad que tiene una comunidad. Por lo tanto, no se establecen parámetros de evaluación, como tampoco se emitirán juicios de valor.
4. Los datos generados a nivel individual y grupal se mantendrán bajo reserva, enmarcada en criterios de secreto profesional y confidencialidad según el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006, y no serán comunicados a los demás participantes, grupos humanos, entidades que apoyan o instituciones que hagan parte de los procesos. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante o de la comunidad. Tanto los participantes de manera individual como la comunidad podrán acceder a la propia información previa solicitud por escrito, en ningún caso se suministrará información de un participante a otro o de una comunidad a otra.



**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD**  
**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES**  
**MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA**

5. Durante el desarrollo de las actividades se realizarán fotografías, grabaciones en video y audio, las cuales se llevarán a cabo para ser publicadas y compartidas dentro de comunidades científicas o académicas. De ninguna manera se harán fotografías, filmaciones o grabaciones en video o audio sin el consentimiento de quienes en ellas participan. Cuando, a pesar de la autorización de los participantes de ser grabados en video, en audio o de ser fotografiados, los contenidos pongan en riesgo la seguridad o integridad de la comunidad, los mismos se mantendrán bajo criterios de confidencialidad. Cuando las fotografías, grabaciones en audio y video se hagan incluyendo niños, niñas, adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas, serán los representantes legales quienes autoricen por escrito o no este tipo de actividades.
6. Los CASMCUNAD ni buscan someter, ni someterán a los participantes a situaciones ajenas a su entorno, como tampoco a situaciones de estrés extremo, engaños, manipulación, administración de sustancias o medicamentos, situaciones que vulneren sus derechos o presenten riesgos para su salud física y mental. Sin embargo, si en el desarrollo de las actividades se presenta el riesgo de afectación a nivel individual o grupal dentro de una comunidad, se suspenderán todas las actividades temporal o definitivamente según sea el caso.
7. La participación en la elaboración del Diagnóstico Participativo Comunitario se entiende como un acompañamiento en una actividad psicosocial de orden comunitario y académico, por lo tanto, no generará pagos en dinero ni en especie para ninguno de los participantes, o de las comunidades, como tampoco se entienda como un contrato o vinculación laboral.
8. La estrategia CASMCUNAD no representa ni representará orientaciones de orden político, ni religioso, como tampoco realizará proselitismo a favor de causa, idea, doctrina, creencia o persona alguna. Su trabajo se limita a lo académico y a lo científico.

## Anexo 4. Consentimiento informado comunidad C

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA

CASMCUNAD

CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad: Yopal  
Localidad/Barrio: Vereda de la Guatilla  
Nombre de la comunidad o dispositivo comunitario: \_\_\_\_\_  
Fecha: Día 26, Mes 03 Año 21

Yo Marley Ochoa Sapo identificado con cédula de ciudadanía número 61672 173 expedida en Bogotá en nombre propio y/o en representación de la comunidad de la Vereda de la Guatilla ubicada en el Municipio de Yopal en el Departamento de Casapá con mi firma al final del presente documento certifico que he recibido la información que se detalla a continuación, he realizado todas las preguntas que he considerado pertinentes sobre la estrategia CASMCUNAD, las que han sido respondidas de manera suficiente y satisfactoria, cumpliendo adecuadamente con mis expectativas. Y fundamentado en lo anterior, he decidido de manera libre y voluntaria, hacer parte en nombre propio y en el de la comunidad que represento de las investigaciones, trabajo de campo, intervenciones, acciones y demás actividades que realice el Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitario (CASMCUNAD).

**INFORMACION GENERAL CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD - CASMCUNAD**

**Primero:** Los CASMCUNAD fundamentan su trabajo en la relación entre la comunidad y la academia, el trabajo conjunto, el reconocimiento de realidades comunitarias y regionales, y la búsqueda constante de transformación social orientada al desarrollo de los diferentes grupos humanos.

**Segundo:** Los CASMCUNAD realizan un trabajo tanto de investigación como de intervención en las comunidades en las que hacen presencia, siempre bajo criterios éticos coherentes con la normatividad vigente en Colombia para la investigación y el trabajo con comunidades.

**Tercero:** Los CASMCUNAD son una estrategia diseñada desde la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD, programa de Maestría en Psicología Comunitaria y programa de Psicología, lo que implica que su implementación se basa en el desarrollo científico y técnico dentro de disciplinas específicas del conocimiento humano.

**Cuarto:** Los CASMCUNAD comprenden cinco fases, de las cuales, la comunidad participará de la primera que se denomina diagnóstico participativo comunitario, y de la segunda que es la intervención de la

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA

comunidad, la comunicación de los resultados y la colaboración regional. Las tres fases siguientes, de sistematización y análisis de resultados, y de establecimientos de un modelo salud mental comunitario será de tres (3) años.

**FASE 1: DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO COMUNITARIO:**

Consiste en la construcción de un diagnóstico de la comunidad, en el cual, los diferentes actores participan activamente y permiten un abordaje de la realidad desde su propia cosmovisión, se establecen los principales problemas y necesidades del grupo en el ámbito de la salud mental. Las diferentes acciones realizadas por los CASMCUNAD se enmarcan en la normatividad vigente para el trabajo con personas inmersas en sus comunidades, Constitución Nacional, Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, Ley 1090 de 2006, Ley 1098 de 2006 y Ley 1581 de 2012, entre otras.

Las condiciones para la participación de las comunidades y personas en el proceso del Diagnóstico Participativo Comunitario (DPC) son:

1. La participación tanto de las personas a nivel individual como de las comunidades es libre y voluntaria. Tanto las personas individualmente, como la comunidad podrán retirarse en el momento en que lo consideren pertinente, sin recibir presión de ninguna clase para continuar.
2. En el caso de niños, niñas y adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas que participen de los diferentes procesos tanto de diagnóstico como de intervención, serán sus representantes legales quienes expresarán de manera escrita su libre y voluntario deseo de participar (Ley 1098 de 2006).
3. El proceso de investigación busca aproximarse a la comprensión de la realidad que tiene una comunidad. Por lo tanto, no se establecen parámetros de evaluación, como tampoco se emitirán juicios de valor.
4. Los datos generados a nivel individual y grupal se mantendrán bajo reserva, enmarcada en criterios de secreto profesional y confidencialidad según el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006, y no serán comunicados a los demás participantes, grupos humanos, entidades que apoyan o instituciones que hagan parte de los procesos. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante o de la comunidad. Tanto los participantes de manera individual como la comunidad podrán acceder a la propia información previa solicitud por escrito, en ningún caso se suministrará información de un participante a otro o de una comunidad a otra.
5. Durante el desarrollo de las actividades se realizarán fotografías, grabaciones en video y audio, las cuales se llevarán a cabo para ser publicados y compartidos dentro de comunidades científicas

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA

o académicas. De ninguna manera se harán fotografías, filmaciones o grabaciones en video o audio sin el consentimiento de quienes en ellas participan. Cuando, a pesar de la autorización de los participantes de ser grabados en video, en audio o de ser fotografiados, los contenidos pongan en riesgo la seguridad o integridad de la comunidad, los mismos se mantendrán bajo criterios de confidencialidad. Cuando las fotografías, grabaciones en audio y video se hagan incluyendo niños, niñas, adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas, serán los representantes legales quienes autoricen por escrito o no este tipo de actividades.

6. Los CASMCUNAD ni buscan someter, ni someterán a los participantes a situaciones ajenas a su entorno, como tampoco a situaciones de estrés extremo, engaños, manipulación, administración de sustancias o medicamentos, situaciones que vulneren sus derechos o presenten riesgos para su salud física y mental. Sin embargo, si en el desarrollo de las actividades se presenta el riesgo de afectación a nivel individual o grupal dentro de una comunidad, se suspenderán todas las actividades temporal o definitivamente según sea el caso.
7. La participación en la elaboración del Diagnóstico Participativo Comunitario se entiende como un acompañamiento en una actividad psicosocial de orden comunitario y académico, por lo tanto, no generará pagos en dinero ni en especie para ninguno de los participantes, o de las comunidades, como tampoco se entiende como un contrato o vinculación laboral.
8. La estrategia CASMCUNAD no representa ni representará orientaciones de orden político, ni religioso, como tampoco realizará proselitismo a favor de causa, idea, doctrina, creencia o persona alguna. Su trabajo se limita a lo académico y a lo científico.

Yo Marley Ochoa Sapo identificado con cédula de ciudadanía número 61672 173 expedida en Bogotá en nombre propio y/o en representación de la comunidad de la Vereda de la Guatilla ubicada en el Municipio de Yopal en el Departamento de Casapá certifico con mi firma que me fue socializado el objetivo y fines de la estrategia CASMCUNAD, así como el uso de los datos e información individual y grupal, y los beneficios y riesgos asociados; de igual manera, certifico que mi participación y la de la comunidad que represento, sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

NOMBRE: Marley Ochoa Sapo  
FIRMA: Marley Ochoa Sapo  
IDENTIFICACION: 61672 173 de Bogotá

## Anexo 5. Consentimiento informado comunidad D



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA

### CASMOUNAD

CENTROS DE ATENCION EN SALUD MENTAL. COMUNITARIA DE LA UNAD

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad: TUNJA  
Localidad/Bario: INEM CARLOS ARTURO TORRES  
Fecha: Día 14 Mes 04 Año 2021

YO LUZ MYRIAM COY ECHEVERRIA identificado con cédula de ciudadanía número 40026808 expedida en TUNJA, en nombre propio y/o en representación de la comunidad INEM CARLOS ARTURO TORRES ubicada en el Municipio de TUNJA en el Departamento de BOYACÁ, con mi firma al final del presente documento certifico que he recibido la información que se detalla a continuación, he realizado todas las preguntas que he considerado pertinentes sobre la estrategia CASMOUNAD, las que han sido respondidas de manera suficiente y satisfactoria, cumpliendo adecuadamente con mis expectativas. Y fundamentado en lo anterior, he decidido de manera libre y voluntaria, hacer parte en nombre propio y en el de la comunidad que represento de las investigaciones, trabajo de campo, intervenciones, acciones y demás actividades que realice el Centro de Atención en Salud Mental Comunitario (CASMOUNAD).

#### INFORMACION GENERAL CENTROS DE ATENCION EN SALUD MENTAL. COMUNITARIA DE LA UNAD - CASMOUNAD

**Primeros:** Los CASMOUNAD fundamentan su trabajo en la relación entre la comunidad y la academia, el trabajo conjunto, el reconocimiento de realidades comunitarias y regionales, y la búsqueda constante de transformación social orientada al desarrollo de los diferentes grupos humanos.

**Segundo:** Los CASMOUNAD realizan un trabajo tanto de investigación como de intervención en las comunidades en las que hacen presencia, siempre bajo criterios éticos coherentes con la normatividad vigente en Colombia para la investigación y el trabajo con comunidades.

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA

**Tercero:** Los CASMOUNAD son una estrategia diseñada desde la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD, programa de Maestría en Psicología Comunitaria y programa de Psicología, lo que implica que su implementación se basa en el desarrollo científico y técnico dentro de disciplinas específicas del conocimiento humano.

**Cuarto:** Los CASMOUNAD comprenden cinco fases, de las cuales, la comunidad participará de la primera que se denomina diagnóstico participativo comunitario, y de la segunda que es la intervención de la comunidad, la comunicación de los resultados y la colaboración regional. Las tres fases siguientes, de sistematización y análisis de resultados, y de establecimientos de un modelo salud mental comunitario regional y nacional serán función del equipo interdisciplinario. La duración de estas primeras dos fases será de tres (3) años.

#### FASE 1: DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO COMUNITARIO:

Consiste en la construcción de un diagnóstico de la comunidad, en el cual, los diferentes actores participan activamente y permiten un abordaje de la realidad desde su propia cosmovisión, se establecen los principales problemas y necesidades del grupo en el ámbito de la salud mental. Las diferentes acciones realizadas por los CASMOUNAD se enmarcan en la normatividad vigente para el trabajo con personas inmersas en sus comunidades, Constitución Nacional, Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, Ley 1090 de 2006, Ley 1098 de 2006 y Ley 1581 de 2012, entre otras.

Las condiciones para la participación de las comunidades y personas en el proceso del Diagnóstico Participativo Comunitario (DPC) son:

1. La participación tanto de las personas a nivel individual como de las comunidades es libre y voluntaria. Tanto las personas individualmente, como la comunidad podrán retirarse en el momento en que lo consideren pertinente, sin recibir presión de ninguna clase para continuar.
2. En el caso de niños, niñas y adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas que participen de los diferentes procesos tanto de diagnóstico como de intervención, serán sus representantes legales quienes expresarán de manera escrita su libre y voluntario deseo de participar (Ley 1098 de 2006).



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA

3. El proceso de investigación busca aproximarse a la comprensión de la realidad que tiene una comunidad. Por lo tanto, no se establecen parámetros de evaluación, como tampoco se emitirán juicios de valor.
4. Los datos generados a nivel individual y grupal se mantendrán bajo reserva, enmarcada en criterios de secreto profesional y confidencialidad según el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006, y no serán comunicados a los demás participantes, grupos humanos, entidades que apoyan o instituciones que hagan parte de los procesos. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante o de la comunidad. Tanto los participantes de manera individual como la comunidad podrán acceder a la propia información previa solicitud por escrito, en ningún caso se suministrará información de un participante a otro o de una comunidad a otra.
5. Durante el desarrollo de las actividades se realizarán fotografías, grabaciones en video y audio, las cuales se llevarán a cabo para ser publicados y compartidos dentro de comunidades científicas o académicas. De ninguna manera se harán fotografías, filmaciones o grabaciones en video o audio sin el consentimiento de quienes en ellas participan. Cuando, a pesar de la autorización de los participantes de ser grabados en video, en audio o de ser fotografiados, los contenidos pongan en riesgo la seguridad o integridad de la comunidad, los mismos se mantendrán bajo criterios de confidencialidad. Cuando las fotografías, grabaciones en audio y video se hagan incluyendo niños, niñas, adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas, serán los representantes legales quienes autoricen por escrito o no este tipo de actividades.
6. Los CASMOUNAD ni buscan someter, ni someterán a los participantes a situaciones ajenas a su entorno, como tampoco a situaciones de estrés extremo, engaños, manipulación, administración de sustancias o medicamentos, situaciones que vulneren sus derechos o presenten riesgos para su salud física y mental. Sin embargo, si en el desarrollo de las actividades se presenta el riesgo de afectación a nivel individual o grupal dentro de una comunidad, se suspenderán todas las actividades temporal o definitivamente según sea el caso.
7. La participación en la elaboración del Diagnóstico Participativo Comunitario se


UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
MAESTRIA EN PSICOLOGIA COMUNITARIA

entiende como un acompañamiento en una actividad psicosocial de orden comunitario y académico, por lo tanto, no generará pagos en dinero ni en especie para ninguno de los participantes, o de las comunidades, como tampoco se entiende como un contrato o vinculación laboral.

8. La estrategia CASMOUNAD no representa ni representará orientaciones de orden político, ni religioso, como tampoco realizará proselitismo a favor de causa, idea, doctrina, creencia o persona alguna. Su trabajo se limita a lo académico y a lo científico.

YO LUZ MYRIAM COY ECHEVERRIA identificado con cédula de ciudadanía número 40026808 expedida en TUNJA, en nombre propio y/o en representación de la comunidad INEM CARLOS ARTURO TORRES ubicada en el Municipio de TUNJA en el Departamento de BOYACÁ, certifico con mi firma que me fue socializado el objetivo y fines de la estrategia CASMOUNAD, así como el uso de los datos e información individual y grupal, y los beneficios y riesgos asociados; de igual manera, certifico que mi participación y la de la comunidad que represento, sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

NOMBRE: LUZ MYRIAM COY ECHEVERRIA

FIRMA: 

IDENTIFICACION: 40026808



## Anexo 6. Consentimiento informado comunidad E



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA COMUNITARIA

CASMCUNAD

CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad: Ocaña  
Localidad/Barrio: El Carbón  
Nombre de la comunidad o dispositivo comunitario: Madres cabeza de familia del barrio El Carbón  
Fecha: Día 20 Mes 04 Año 2020

Yo Laura Melissa Balmaceda Sanguino identificada con cédula de ciudadanía número 1.064.842.008 expedida en Río de Oro, en nombre propio y/o en representación de la comunidad Madres cabeza de familia del barrio El Carbón ubicada en el Municipio de Ocaña en el Departamento de Norte de Santander, con mi firma al final del presente documento certifico que he recibido la información que se detalla a continuación, he realizado todas las preguntas que he considerado pertinentes sobre la estrategia CASMCUNAD, las que han sido respondidas de manera suficiente y satisfactoria, cumpliendo adecuadamente con mis expectativas. Y fundamentado en lo anterior, he decidido de manera libre y voluntaria, hacer parte en nombre propio y en el de la comunidad que represento de las investigaciones, trabajo de campo, intervenciones, acciones y demás actividades que realice el Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitario (CASMCUNAD).

INFORMACIÓN GENERAL CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD - CASMCUNAD

Primero: Los CASMCUNAD fundamentan su trabajo en la relación entre la comunidad y la academia, el trabajo conjunto, el reconocimiento de realidades comunitarias y regionales, y la búsqueda constante de transformación social orientada al desarrollo de los diferentes grupos humanos

Segundo: Los CASMCUNAD realizan un trabajo tanto de investigación como de intervención en las comunidades en las que hacen presencia, siempre bajo criterios éticos coherentes con la normatividad vigente en Colombia para la investigación y el trabajo con comunidades.

Tercero: Los CASMCUNAD son una estrategia diseñada desde la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD, programa de Maestría en Psicología Comunitaria y programa de Psicología, lo que implica que su implementación se basa en el desarrollo científico y técnico dentro de disciplinas específicas del conocimiento humano.

Cuarto: Los CASMCUNAD comprende cinco fases, de las cuales, la comunidad participará de la primera que se denomina diagnóstico participativo comunitario, y de la segunda que es la intervención de la comunidad, la comunicación de los resultados y la colaboración regional. Las tres fases siguientes, de sistematización y análisis de resultados, y de establecimientos de un modelo salud mental comunitario regional y nacional serán función del equipo interdisciplinario. La duración de estas primeras dos fases será de tres (3) años.



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA COMUNITARIA

FASE 1: DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO COMUNITARIO:

Consiste en la construcción de un diagnóstico de la comunidad, en el cual, los diferentes actores participan activamente y permiten un abordaje de la realidad desde su propia cosmovisión; se establecen los principales problemas y necesidades del grupo en el ámbito de la salud mental. Las diferentes acciones realizadas por los CASMCUNAD se enmarcan en la normatividad vigente para el trabajo con personas inmersas en sus comunidades, Constitución Nacional, Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, Ley 1090 de 2006, Ley 1098 de 2006 y Ley 1581 de 2012, entre otras.

Las condiciones para la participación de las comunidades y personas en el proceso del Diagnóstico Participativo Comunitario (DPC) son:

La participación tanto de las personas a nivel individual como de las comunidades es libre y voluntaria. Tanto las personas individualmente, como la comunidad podrán retirarse en el momento en que lo consideren pertinente, sin recibir presión de ninguna clase para continuar.

En el caso de niños, niñas y adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas que participen de los diferentes procesos tanto de diagnóstico como de intervención, serán sus representantes legales quienes expresarán de manera escrita su libre y voluntario deseo de participar (Ley 1098 de 2006).

El proceso de investigación busca aproximarse a la comprensión de la realidad que tiene una comunidad. Por lo tanto, no se establecen parámetros de evaluación, como tampoco se emitirán juicios de valor.

Los datos generados a nivel individual y grupal se mantendrán bajo reserva, enmarcadas en criterios de secreto profesional y confidencialidad según el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006, y no serán comunicados a los demás participantes, grupos humanos, entidades que apoyan o instituciones que hagan parte de los procesos. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante o de la comunidad. Tanto los participantes de manera individual como la comunidad podrán acceder a la propia información previa solicitud por escrito, en ningún caso se suministrará información de un participante a otro o de una comunidad a otra.

Durante el desarrollo de las actividades se realizarán fotografías, grabaciones en video y audio, las cuales se llevarán a cabo para ser publicadas y compartidas dentro de comunidades científicas o académicas. De ninguna manera se harán fotografías, filmaciones o grabaciones en video o audio sin el consentimiento de quienes en ellas participan. Cuando, a pesar de la autorización de los participantes de ser grabados en video, en audio o de ser fotografiados, los contenidos pongan en riesgo la seguridad o integridad de la comunidad, los mismos se mantendrán bajo criterios de confidencialidad. Cuando las fotografías, grabaciones en audio y video se hagan incluyendo niños, niñas, adolescentes (Menores de edad según la legislación colombiana) y personas con limitaciones intelectuales severas, serán los representantes legales quienes autoricen por escrito o no este tipo de actividades.

Los CASMCUNAD ni buscan someter, ni someterán a los participantes a situaciones ajenas a su entorno, como tampoco a situaciones de estrés extremo, engaños, manipulación, administración de sustancias o medicamentos, situaciones que vulneren sus derechos o presenten riesgos para su salud física y mental. Sin embargo, si en el desarrollo de las actividades se presenta el riesgo de afectación a nivel individual o grupal dentro de una comunidad, se suspenderán todas las actividades temporal o definitivamente según sea el caso.



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA COMUNITARIA

La participación en la elaboración del Diagnóstico Participativo Comunitario se entiende como un acompañamiento en una actividad psicoeducativa de orden comunitario y académico, por lo tanto, no generará pagos en dinero ni en especie para ninguno de los participantes, o de las comunidades, como tampoco se entiende como un contrato o vinculación laboral. La estrategia CASMCUNAD no representa ni representará orientaciones de orden político, ni religioso, como tampoco realizará proselitismo a favor de cause, idea, doctrina, creencia o persona alguna. Su trabajo se limita a lo académico y a lo científico.

Yo Laura Melissa Balmaceda Sanguino identificada con cédula de ciudadanía número 1.064.842.008 expedida en Río de Oro, en nombre propio y/o en representación de la comunidad Madres cabeza de familia del barrio El Carbón, ubicada en el Municipio de Ocaña en el Departamento de Departamento de Norte de Santander, certifico con mi firma, que me fue socializado el objetivo y fines de la estrategia CASMCUNAD, así como el uso de los datos e información individual y grupal, y los beneficios y riesgos asociados, de igual manera, certifico que mi participación y la de la comunidad que represento, sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

NOMBRE: Laura Melissa Balmaceda Sanguino

FIRMA:

IDENTIFICACIÓN: 1.064.842.008