

**Salud Mental Comunitaria a través de las Dimensiones de Bienestares y Desarrollo
Humano Articulado a la Estrategia de Atención Psicosocial en los Centros de
Acompañamiento CASMCUNAD**

Marisol Bejarano Peláez

Asesor

John Gregory Belalcázar Velandia

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH

Maestría en Psicología Comunitaria

2022

Nota de Aceptación

Nota de aceptación Jurado 1

Firma Jurado 1

Nota de aceptación Jurado 2

Firma Jurado 2

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD por siempre darme la oportunidad de realizar mis sueños a través de mi formación profesional y estructurar mi proyecto de vida, en pro de mejorar mi calidad de vida y el de las personas que integran las diferentes comunidades en todos los territorios de mi país Colombia a través de mi vocación profesional, dentro de la psicología social comunitaria y ciencias sociales y humanas y los estímulos e incentivos económicos brindados; premiando la dedicación, esfuerzo, entrega y compromiso, en búsqueda de la excelencia académica.

A mi asesor de mi proyecto de grado Dr. John Gregory Belalcázar, por el incondicional apoyo, colaboración, sencillez, pasión, optimismos y orientación docente que siempre con esa paciencia y pilares dentro de la construcción del conocimiento, fueron fundamentales para la culminación de este proceso académico y de aprendizaje.

A la Líder Nacional de la Maestría en Psicología Comunitaria Dra. María del Pilar Triana por su inigualable apoyo y motivación para iniciar con mis estudios de maestría, en la apuesta de continuar con mi formación profesional posgradual y su constante colaboración en la construcción del conocimiento tanto teórico, científico como práctico; a través de sus invaluable orientaciones, acompañamiento y coordinación del maravilloso proyecto en Modelos Regionales de Salud Mental Comunitaria CASMCUNAD, distribuidas en todo el territorio colombiano. Finalmente, a todos los docentes que hacen parte del plan estudios de formación de la Maestría en Psicología Comunitaria de la UNAD, por compartir todo su conocimiento no solo como profesionales en los diferentes cursos que conforman el plan de estudios de la maestría; sino también por innumerable apoyo, acompañamiento, dedicación y calidad humana, para orientarme en los procesos y diferentes estrategias de enseñanza- aprendizaje.

Dedicatoria

A Dios primeramente por concederme la vida, la sabiduría y proveerme los recursos para sacar adelante mi proyecto de vida, dentro de sus planes y propósitos maravillosos; por siempre guiarme e iluminar mi camino para seguir adelante, sin desfallecer hasta terminar con éxito y dedicación mi proceso de formación como maestrante en psicología comunitaria.

A mi esposo John Fitzgerald Forero Sarmiento e hijos Nicolás y John por su inigualable apoyo moral, emocional y económico, por siempre infundirme ánimo para seguir adelante, para no desfallecer y siempre con responsabilidad y compromiso realizar y finalizar todo mi proceso de formación profesional; gracias por ese amor incondicional sin límites.

A mi madre María Ligia Peláez López, porque siempre ha estado a mi lado apoyándome desde niña y aun después de ser una mujer adulta, siempre me ha infundido su inigualable optimismo, positivismo, oraciones y apoyo incondicional; dándome siempre ánimo y motivándome para seguir adelante cumpliendo mis sueños y metas propuestas; mi gratitud eterna.

Resumen

El proyecto planteado se titula “Salud mental comunitaria a través de las dimensiones de bienestar y desarrollo humano articulado a la estrategia de atención psicosocial en los centros de acompañamiento CASMCUNAD”. Cuyo objetivo general apunta a comprender los procesos de autogestión comunitaria; a través del alcance y pertinencia en la noción del bienestar psicológico, bienestar social y bienestar subjetivo, en el marco de la estrategia CASMCUNAD, en atención a la salud mental y desarrollo humano en comunidades. Para el alcance de los objetivos y el desarrollo de la presente investigación, se estableció una ruta metodológica a través de un enfoque cualitativo con un corte de exploración documental y análisis cartográfico. Dentro de las técnicas e instrumentos para el análisis de la información, se tuvo en cuenta la cartografía social (mapas sociales), como herramienta metodológica que posibilitó la comprensión de las subjetividades y territorialidades; la comprensión de sus dimensiones tanto físicas como simbólicas, registrando e interpretando la realidad, la triangulación de la información, datos y vivencias de la comunidad, así como la representación de la identidad cultural, saberes y costumbres propias de las comunidades. En conclusión, se buscó con este proyecto de investigación, articular toda una conceptualización teórica y científica emitida por la OMS y otras organizaciones de la salud mental en Colombia; en relación a las dimensiones de los bienestar y desarrollo humano como categorías fundamentales en el apoyo y acompañamiento psicosocial dentro de los procesos de transformación comunitaria, no solo individual sino también colectiva, articulada al ministerio de salud, ministerio de educación y la formación en educación superior de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, de los programas de pregrado (psicología) y posgrado (Maestría en Psicología Comunitaria).

Palabras Clave: Salud Mental, Comunidad, Bienestar, Desarrollo Humano,

Abstract

The proposed project is entitled "Community mental health through the dimensions of well-being and human development articulated to the psychosocial care strategy in the CASMCUNAD accompaniment centers." Whose general objective aims to understand the processes of community self-management; through the scope and relevance in the notion of psychological well-being, social well-being and subjective well-being, within the framework of the CASMCUNAD strategy, in attention to mental health and human development in communities. For the scope of the objectives and the development of this research, a methodological route was established through a qualitative approach with a cut of documentary exploration and cartographic analysis. Within the techniques and instruments for the analysis of information, social cartography (social maps) was taken into account as a methodological tool that made it possible to understand subjectivities and territorialities; the understanding of its physical and symbolic dimensions, registering and interpreting reality, the triangulation of information, data and experiences of the community, as well as the representation of the cultural identity, knowledge and customs of the communities. In conclusion, this research project sought to articulate an entire theoretical and scientific conceptualization issued by the WHO and other mental health organizations in Colombia; in relation to the dimensions of well-being and human development as fundamental categories in the support and psychosocial accompaniment within the processes of community transformation, not only individual but also collective, articulated to the ministry of health, ministry of education and training in higher education of the National Open and Distance University UNAD, of the undergraduate (psychology) and postgraduate (Master's in Community Psychology) programs.

Keywords. Mental Health, Community, Well-being, Human Development

Tabla de Contenido

Introducción	14
Justificación	19
Marco Contextual.....	23
Planteamiento del Problema	27
Comprensión de Salud Mental desde la OMS.	30
Antipsiquiatría y Ruptura de Paradigmas	31
Ley 1616 de 2013.....	36
Problemáticas Sociales o Categorías en Salud Mental Comunitaria	36
Categorías de Bienestares Dentro del Centro de Acompañamiento en Salu Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD).	37
Noción de Desarrollo Humano Implícito en el Bienestar	39
Pregunta Problema	40
Objetivos.....	41
Objetivo General.....	41
Objetivos Específicos.....	41
Estado del Arte.....	42
Definiciones y Conceptos de Bienestares de Primera Voz.....	42
Bienestar Subjetivo y Salud Mental de Segunda Voz	52
Ley 1616 de Salud Mental en Colombia Tercera Voz.....	64
Metodología	78
Paradigma	78
Método	79

Análisis Documental	81
Análisis de Contenido	81
Participantes	82
Criterios de Inclusión	82
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información:	83
Procedimiento	87
Categorías Deductivas	88
Consideraciones Éticas	89
Plan de Análisis de Resultados	92
Análisis de Resultados	93
Estrategia Analítica de las Cartografías Sociales.....	103
Comunidades Participantes	103
Guía para la Realización de las Cartografías CASMCUNAD.....	104
¿Cómo se Construyó cada una de las Cartografías Sociales?.....	104
Bienestares	106
Elementos del Bienestar Humano.....	106
Dimensiones del Bienestar Humano	107
Bienestar Subjetivo	107
Bienestar Psicológico.....	108
Bienestar Social	108
Auto-eficacia.....	¡Error! Marcador no definido.
Preguntas para la Implementación de la Cartografía	109
Elección de la Ruta	109

Análisis Cartográfico	110
Descripción de la Comunidad	111
Historia.....	111
Características Físicas y de Infraestructura.....	112
Organización de la Población	113
Características Sociodemográficas	113
Problemáticas Sociales.....	114
Necesidades Sociales	115
Cultura.....	115
Respuesta de los Miembros de la Comunidad ante las Preguntas Cartográficas	129
¿Qué aspectos, actividades, tradiciones, entre otras, promueven el bienestar dentro de tu comunidad?	129
¿Cómo contribuyes con el bienestar de tu comunidad?	129
¿Qué situaciones o aspectos afectan el bienestar humano al interior de la comunidad?.....	129
Conclusiones	200
Recomendaciones	203
Referencias.....	205

Lista de Tablas

Tabla 1 Definiciones y Conceptos de Bienestares de Primera Voz	48
Tabla 2 Bienestar Subjetivo y Salud Mental de Segunda Voz.	60
Tabla 3 Ley 1616 de Salud Mental en Colombia Tercera Voz.....	70
Tabla 4 Análisis Documental.....	93
Tabla 5 Departamento y municipios participantes en CAMSCUNAD (Comunidades Elegidas para Realizar el Análisis Cartográfico).....	103
Tabla 6 Síntesis Comunidad A (Agrupación NAIDI Tumaco - Nariño)	171
Tabla 7 Síntesis Comunidad B (Mujeres Afro Construyendo un Mejor Futuro Puerto Gaitán.	173
Tabla 8 Síntesis Comunidad C (Vereda Buenos Aires Las Cruces Yumbo – Valle del Cauca)	176
Tabla 9 Síntesis Comunidad D (Trabajadores Planta Extractora Loma Fresca S.A.S Municipio de SanPablo – Bolívar)	179
Tabla 10 Síntesis Comunidad E (Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC –INPEC -"Villa Nueva" Cali-Valle	181
Tabla 11 Síntesis Comunidad F (Grupo Scout Jaguares 605 Palmira – Valle del Cauca)	184

Lista de Figuras

Figura 1 Definiciones y Conceptos de Bienestares de Primera Voz	51
Figura 2 Bienestar Subjetivo y Salud Mental de Segunda Voz.....	63
Figura 3 Ley 1616 de Salud Mental en Colombia Tercera Voz	73
Figura 4 Esquema Síntesis Primera, Segunda y Tercera Voz (Dimensión de Bienestar y Desarrollo Humano en las Salud Mental Comunitaria).....	77
Figura 5 Elementos Cartografía Comunidad A (Agrupación NAIDI Tumaco - Nariño)	110
Figura 6 Subcategorías de Bienestares y Desarrollo Humano Identificados en la Comunidad A (Agrupación NAIDI Tumaco -Nariño).....	118
Figura 7 Elementos Cartografía Comunidad B (Mujeres Afro Construyendo un Mejor Futuro Puerto Gaitán - Meta).....	122
Figura 8 Subcategorías de Bienestares y Desarrollo Humano Identificado en la Comunidad B (Mujeres Afro Construyendo un Mejor Futuro Puerto Gaitán - Meta).....	128
Figura 9 Elementos Cartografía Comunidad C (Vereda Buenos Aires Las Cruces Yumbo – Valle del Cauca).....	133
Figura 10 Subcategorías de Bienestares y Desarrollo Humano Identificado en la Comunidad C (Vereda Buenos Aires Las Cruces Yumbo – Valle del Cauca).....	136
Figura 11 Elementos Cartografía Comunidad D (Trabajadores Planta Extractora Loma Fresca S.A.S Municipio de SanPablo – Bolívar)	141
Figura 12 Subcategorías de Bienestares y Desarrollo Humano Identificado en la Comunidad D (Trabajadores Planta Extractora Loma Fresca S.A.S Municipio San Pablo – Bolívar).....	144
Figura 13 Elementos Cartografía Comunidad E (Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC –INPEC – “Villa Nueva” Cali-Valle)	150

Figura 14 Subcategorías de Bienestares y Desarrollo Humano Identificados en la Comunidad E (Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC –INPEC – “Villa Nueva” Cali-Valle)	153
Figura 15 Elementos Cartografía Comunidad F (Grupo Scout Jaguares 605 Palmira – Valle del Cauca)	162
Figura 16 Categorías de Bienestares y Desarrollo Humano Identificados en la Comunidad F (Grupo Scout Jaguares 605 Palmira –Valle del Cauca).....	168
Figura 17 Estrategia Analítica Síntesis Cartografías Subcategorías de Bienestares y Desarrollo Humano.....	187

Apéndices

Apéndice A Formato de Consentimiento Informado CASMCUNAD.....	214
Apéndice B Consentimiento Informado Comunidad A (Agrupación NAIDI Tumaco – Nariño)	217
Apéndice C Consentimiento Informado Comunidad B (Mujeres Afro Construyendo un Mejor Futuro Puerto Gaitán - Meta).....	218
Apéndice D Consentimiento Informado Comunidad C (Vereda Buenos Aires Las Cruces Yumbo – Valle del Cauca).....	219
Apéndice E Consentimiento Informado Comunidad D (Trabajadores Planta Extractora Loma Fresca S.A.S Municipio San Pablo – Bolívar).....	220
Apéndice F Consentimiento Informado Comunidad E (Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC –INPEC -"Villa Nueva" Cali-Valle del Cauca)	221
Apéndice G Consentimiento Informado Comunidad F (Grupo Scout Jaguares 605 Palmira – Valle del Cauca).....	222
Apéndice H Formato Guía de Caracterización de las Comunidades y Organizaciones	223

Introducción

Durante décadas la ciencia ha visto la necesidad de realizar estudios que permitan comprender el funcionamiento del ser humano y a su vez todo lo que tiene que ver no solo con su sistema de valores, creencias, cultura y percepción del mundo que lo rodea; sino, en ese orden de ideas sus enfermedades a nivel físico, psicológico y social.

Pero asociado a esto también juega un papel primordial los sistemas y subsistemas frente a lo relacionado con la familia, la sociedad y como se desenvuelve dentro de él; los cuales juegan un papel fundamental; pero abonado a esto las áreas de ajuste que están estrechamente relacionados con esferas desde la parte individual y colectiva, viéndose la necesidad de analizar sus bienestar y desarrollo humano articulado a la salud mental.

En consecuencia con lo anterior, se hizo necesario vincular a más organizaciones nacionales e internacionales para que se encargaran de vigilar, monitorear estudiar y emitir conceptos y normas frente a estos conceptos tan imprescindibles; surgiendo el concepto de manera cronológica en el tiempo y después de varias definiciones de salud mental emanadas por la OMS, no obstante, desde su fundación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y enfatizó en la necesidad de trascender su visión limitada como ausencia de enfermedad o minusvalía, impulsando de esta manera una noción integral de salud (OMS, s.f). Por lo que esta idea fue reforzada años más tarde, en el informe compendiado sobre promoción de la salud mental del 2004, la OMS reconoció la importancia de trascender los modelos tradicionales en la comprensión de la salud mental y resaltó el bienestar subjetivo como elemento clave en esta tarea (OMS 2005).

Podemos encontrar la más reciente definida como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la

vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (OMS.2022). Teniendo en cuenta esta definición, es relevante la importancia de los ambientes sociales, económicos y físicos que surgen a raíz de las diferentes experiencias y percepciones que las personas constituyen como determinantes sociales en salud; y como se deben generar estrategias, planes, proyectos, normas y políticas públicas que conlleven a la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo en torno a lo que se deriva de las diferentes problemáticas a nivel individual pero también social o comunitario, dando lugar a la Ley 1616 de salud mental en Colombia, mediante el cual se crean los Centros de Atención en Salud Mental Comunitaria.

Por lo que todo esto articulado a este requerimiento normativo lleva a que la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD plantee 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 (Balcázar, 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: 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. 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. 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. Teniendo en cuenta los diagnósticos participativos establecidos se vincularán docentes y estudiantes de otras escuelas y programas según las necesidades regionales. Se vinculará a estudiantes de la maestría en Psicología Comunitaria, que se encuentren desarrollando trabajo de grado, dependiendo de la disponibilidad de los mismos. 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; donde precisamente una de ella es la de bienestar dentro del contexto comunitario; 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.

Es importante resaltar que la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, crea, genera y desarrolla la estrategia CASMCUNAD; con el fin de poder brindar la atención y acompañamiento a las comunidades, aplicando dentro de un ejercicio riguroso las teorías epistemológicas y conceptuales de la psicología comunitaria, desde un ejercicio ético, holístico e integral a través de la praxis, una intervención psicosocial acorde a las necesidades reales y propias de la comunidad dentro de unos procesos de participación, liderazgo y empoderamiento diferentes procesos de transformación social.

Por consiguiente, surge la necesidad de realizar el presente proyecto de investigación, siendo el objetivo principal analizar el alcance y pertinencia en la noción del bienestar psicológico, bienestar subjetivo y bienestar social, en el marco de la estrategia de los Centros de Acompañamiento (CASMCUNAD), que promuevan la Atención a la Salud Mental y Desarrollo humano en Comunidades; a través de una ruta metodológica de análisis de contenido y

cartografía social, llevadas a cabo en 6 comunidades distintas, que finalmente den respuesta a los alcances y objetivos propuestos dentro del desarrollo del proyecto, pero a su vez observar y considerar dentro de los resultados otros niveles o dimensiones de información que emanan del estudio con estas comunidades en particular.

Justificación

Haciendo un recorrido histórico de las problemáticas que han emergido en América Latina y especialmente en Colombia, que nacen precisamente desde la época de la conquista y colonización; donde le fueron arrebatados todos los derechos sociales, culturales, religiosos, políticos y económicos; surgiendo situaciones de convivencia comunitaria, que han perdurado hasta las épocas actuales, conllevado a un sin número de problemáticas o categorías sociales, que emergen de situaciones de conflictos a nivel individual y colectivo. Muchos de estos conflictos están estrechamente relacionados con el desarrollo, globalización, expansión económica y social de las regiones; viéndose reflejado en situaciones de crisis social, vulnerabilidad, extrema pobreza, migración interna y externa, desigualdad social, diferentes tipos de violencia, sistemas de gobierno opresores basados en dictaduras que arrebatan los derechos civiles y en la mayoría de los casos vulnerando los derechos humanos y fundamentales de los habitantes en los diferentes territorios de América Latina.

La UNESCO y la Organización mundial de la salud, han visto la necesidad de presentar un sin número de normas mundiales, o un conjunto de recursos que tiene por objeto garantizar la educación, la salud y los derechos fundamentales en relación o más bien articulados a la salud mental que fundamentalmente contribuyan a fomentar los bienestar y desarrollo de las comunidades desde una perspectiva no solo individual, sino también colectiva.

Donde precisamente desde la psicología comunitaria como disciplina en el campo de las ciencias sociales y humanas, esté orientada hacia el cambio social, buscando analizar y evaluar un sin número de fenómenos sociales o categorías en salud mental comunitaria que se visibilizan en las dinámicas psicosociales, que emergen en los diferentes contextos o territorios, donde la comunicación y el significado del lenguaje juegan un papel fundamental para la autogestión y

mediación frente a estas problemáticas, o conflictos que requieren de un apoyo y acompañamiento de profesionales idóneos para su intervención y procesos de transformación.

Por lo que teniendo en cuenta lo anterior se busca investigar el concepto de bienestar ligado a la noción de desarrollo humano y al contexto comunitario; por consiguiente se trae a colación los postulados teóricos de una de las autoras más representativas de la psicología comunitaria Maritza Montero (2004), en su libro “Introducción a la Psicología Comunitaria, Desarrollo, Conceptos y Procesos”, argumentando que:

Con característica precisión, Maritza Montero describe el estado de cosas en la psicología comunitaria, la historia de la disciplina y sus principales problemas. Con exquisita perspicacia, ella discierne los roles de la psicología comunitaria en su ayuda a los oprimidos y en su movilización de la sociedad en general hacia un mayor bienestar (p.5).

Como muestra Montero en este libro, una abundancia de bienestar personal (por ejemplo, autoestima, dominio, control, esperanza) no puede reemplazar la falta de bienestar relacional (por ejemplo, sentido de comunidad, cuidado y compasión apoyo social) o colectivo (por ejemplo, acceso a servicios de salud, redes de seguridad, igualdad). Los tres dominios del bienestar deben estar balanceados en su relativa seguridad y cada uno de ellos debe llenar ciertas necesidades básicas. (p.6).

Nuestra teoría del bienestar concibe el desarrollo humano en términos de propiedades mutuamente reforzadoras de las cualidades personales, relacionales y sociales.

Necesidades personales tales como salud, autodeterminación y oportunidades de crecimiento están íntimamente ligadas a la satisfacción de necesidades colectivas tales como la adecuada atención en salud, el acceso al agua potable, la justa y equitativa distribución de cargas y recursos y la igualdad económica. (p.6).

Ligado a las teorías que sustentan la psicología comunitaria surge precisamente la importancia de crear los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria en articulación no solo desde el ministerio de salud, sino también desde la academia en la formación

de profesionales idóneos con las competencias suficientes en la educación superior, brindando la posibilidad de crear el Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD (CASMCUNAD); que como estrategia brinde un apoyo, acompañamiento y atención psicosocial a las comunidades desde la mismas perspectivas y lineamientos normativos y jurídicos que establece la Ley 1616 de Salud Mental, buscando desarrollar mecanismos y herramientas facilitadoras de los procesos de autogestión, que en últimas busquen prevenir la enfermedad y promocionar la salud desde una perspectiva integral y holística ligado al concepto de bienestar psicológico, subjetivo y social.

Es esencial resaltar que dentro del trabajo que se realizó con las comunidades es trascendental el hecho de no solo considerar unos planteamientos teóricos argumentados por unos autores, sino el papel fundamental que los miembros o actores de estas mismas comunidades jugaron como protagonistas principales dentro de los procesos de transformación social; recalcando unas propuestas, que destacaron la autonomía como una elección propia de las personas, comprendida desde la psicología, como el despliegue de capacidades que facilitó la participación, el empoderamiento, la toma de decisiones y liderazgo comunitario.

De igual forma, todo lo anterior no podría ser posible, sin que esto estuviera articulado a los enfoques del desarrollo humano, que buscaron precisamente gestionar acciones orientadas a los bienestar de las personas y su potencial humano; por lo que para poder llevar a cabo esto, se requirió de la estructuración e implementación de técnicas y herramientas acopladas a la construcción de propuestas de intervención comunitaria, que dentro de sus objetivos y alcances, no solo atendieron a las necesidades primordiales y sentidas de las comunidades teniendo en cuenta sus factores de riesgo, sino también a los propios recurso, teniendo presente los factores protectores y capacidades.

Por último, se convirtió en un reto para el profesional maestrante en psicología comunitaria de la UNAD, abordar diferentes temáticas o categorías comunitarias, que no sólo se debieron analizar desde un rigor ético, epistemológico, holístico y biopsicosocial, que promoviera y fortaleciera desde las propias dinámicas psicosociales, históricas, culturales y políticas, a través del dialogo e interacción de todos los involucrados en estos procesos; la construcción de redes y colectivos sociales con fines comunes, donde se visibilizaron los aportes e interacciones de las diferentes disciplinas, en los campos de construcción de los saberes propios de cada disciplina, sino de igual forma las vivencias y relatos de vida dentro de las mismas cotidianidades plasmadas en los diferentes territorios, que fomentaron precisamente experiencias compartidas, que llevaron en última instancia a promoción de los bienestar, desarrollo y potencial humano, valorando esencialmente a las comunidades como el principal recurso para el cambio del tejido social y mejoramiento de su calidad de vida.

Marco Contextual

El concepto de salud mental surge a mediados del siglo XX, refiriéndose tanto al estado de salud como enfermedad, entendida desde una perspectiva biopsicosocial e interdisciplinaria; cuyo objetivo principal es la intervención, recuperación y mantenimiento de la salud de manera holística e integral. Por lo que La salud mental tiene una historia tan prolongada como el propio ser humano, por lo que al transcurrir el tiempo la concepción en relación a lo que se determina como un trastorno mental ha tomado diferentes apelaciones y la forma como se puede tratar o intervenir; apareciendo el concepto de profilaxis mental en Europa, consecutivamente se consolida como higiene mental en Estados Unidos hacia el año 1908. Posteriormente, teniendo en cuenta lo relacionado a la asistencia psiquiátrica encaminada a encontrar las posibles soluciones a las diferentes afecciones en el campo de la salud mental, se establece la base para un nuevo enfoque de enfermedad, basada en la prevención; posteriormente hacia el año 1922 se genera una tendencia progresiva hacia la comprensión más allá de la simple prevención.

Por lo que la autora Teresa Lluch Canut (1999), en su tesis doctoral “La Construcción de una Escala para Evaluar la Salud Mental Positiva”, cita los argumentos de diferentes autores, manifestando que:

Los avances científicos, unidos a un cambio de actitud social, fueron definiendo un nuevo enfoque de la salud mental, basado en un abordaje integral y multidisciplinario, en el que se contempla la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. De esta concepción empiezan a surgir los principios de prevención y rehabilitación, donde el medio social de la persona adquiere una importancia relevante (Abella, 1963, 1981a; Goldenberg y Lubchansky, 1990; Linares, 1981; Rigol, 1991). En este contexto, surgió, a partir de los años 50-60, la etapa de la salud mental comunitaria, que condujo a la implantación de servicios comunitarios. El objetivo central era abordar el trastorno mental dentro del propio entorno de la persona, haciendo hincapié en la prevención y rehabilitación con una participación amplia de la comunidad. Cabe señalar que, además

de los EE.UU., en el movimiento comunitario tuvo un papel relevante Inglaterra, que sirvió como modelo para varios países europeos. (Linares, 1981).

Teniendo en cuenta los orígenes de la salud mental, en los cuales se basan los principios de la Organización Mundial de la Salud OMS, encaminado a mejorar los procesos de apoyo, acompañamiento e intervención de la población, facilitando el incremento de la calidad de vida de las personas, que de igual forma busca reducir las brechas de inequidad frente a los servicios preventivos de salud disponibles, accesibles y adecuados, con un enfoque donde precisamente se tenga en cuenta dentro de ese abordaje o concepción de la salud mental, la utilización de términos como bienestar o malestar psíquico, que tiene que ver con la felicidad o la satisfacción del ser humano; que implica un concepto integral de la persona, donde se tiene en cuenta no solo los aspectos físicos y psicológicos, sino también sociales. Por lo tanto debe considerarse la salud mental, dentro de un estado dinámico y cambiante, dentro de un proceso constante de adaptación y equilibrio, donde se tenga en cuenta aspectos de gran relevancia como lo son la relación del individuo con su contexto cultural y los diferentes fenómenos sociales; que apunta a una perspectiva positiva que concibe la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, defiende que hay que promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial (Belloch, Sandin y Ramos, 1995; Jahoda, 1958; Lluch, 1997a; Martí Tusquets y Murcia Grau, 1987). Por lo que con base en lo anterior, en Colombia se considera la necesidad de replantear los modelos tradicionales o romper con los paradigmas que establecen que la salud mental, en lo relacionado al manejo de los diferentes trastornos, sólo se puede abordar desde un tratamiento o intervención netamente intrahospitalaria, por lo que en los nuevos desafíos es conveniente y necesario generar cambios positivos que conlleven a mejorar ese modelo tradicional de atención, desde una perspectiva más eficiente, oportuna y eficaz, acorde con las necesidades reales, particulares y específicas de cada población; que en últimas

apunte a una atención en salud mental desde la comunidad como lo argumenta el autor Zaraza y Hernández (2016): “es más eficaz y acertada la atención de la salud mental basada en la comunidad, porque promueve una mejor calidad de vida, un menor tiempo de recuperación, permite que la persona se sienta productiva, parte de un grupo, y en algunos casos la disminución de los síntomas psicóticos en pacientes con patologías como esquizofrenia, además, tiene la capacidad de descongestionar al sistema de salud. Por otro lado, los procesos en salud mental comunitaria no se centran en las necesidades particulares de la persona que padece una patología determinada, sino en la salud mental de un grupo humano que es influenciado y afectado desde la cotidianidad. Por lo cual, fenómenos como el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, la marginación del adulto mayor, entre otros, pueden ser abordados desde la perspectiva de la salud mental comunitaria, sin que necesariamente existan personas con diagnósticos de trastorno mental (Bang, 2014. Larban, 2010).

En el año 2013, el Congreso de Colombia en uso de sus facultades legales, expidió una normatividad jurídica importante y articulada a todo un análisis relacional frente a las problemáticas reales de la población colombiana en la ley 1616 o de Salud Mental, en la cual se estableció la necesidad de generar modalidades y servicios de atención integral e integrada de salud mental, para lo cual, la red integral de prestadores de servicios de salud, creó e incluyó a los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria, establecimientos que a pesar de la existencia de la norma no se habían materializado, pero se consideraban de gran importancia y necesarios de implementar, tanto en esta Ley, como en el Modelo para la Desinstitucionalización de personas con trastorno mental y larga estancia hospitalaria en el año 2016.

En consecuencia, se plantea claramente la necesidad de priorizar la atención funcional y adecuada de la salud mental en entornos comunitarios, con el objetivo no solamente de disminuir

la posibilidad de convertir en crónicas patologías de base, sino de abordar con criterios de participación activa las diferentes problemáticas dentro de una población, permitiendo el concurso de todos los actores, estableciendo estrategias cualitativas con un enfoque de apropiación social del conocimiento, y fundamentadas en metodologías como la Investigación Acción Participativa por medio de la cual, la construcción comunitaria definiendo y estructurando rutas de acción. Es en este espacio fue donde precisamente el Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD) no solamente pudo responder pertinentemente a las necesidades de apoyo y acompañamiento frente a las diferentes problemáticas sociales, sino que, en cumplimiento de la ley 1616 de 2013, promovió el acceso a la salud de una mayor cantidad de personas, descongestionando significativamente el sistema de salud y mejorando la calidad de vida de las comunidades.

Finalmente, es importante mencionar que el proyecto se desarrolló teniendo en cuenta la fase 1.1 de (CASMCUNAD) de Diagnostico Participativo Comunitario, donde se tomó como grupos focales 6 comunidades con características diversas, donde se elaboraron 6 cartografías sociales mediante mapas sociales que fueron elaborados durante el proceso de las prácticas de la maestrante en psicología comunitaria Marisol Bejarano Peláez, en el rol de acompañamiento tutorial en el sitio de práctica (CASMCUNAD), de los estudiantes de escenario 1 y 2 de pregrado del programa de psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, que estuvieron a cargo de la maestrante durante el periodo académico 1601 de 2022; que permitió la construcción de un diagnóstico de la comunidad , en el cual los diferentes actores participaron activamente, que permitió un abordaje de la realidad desde la propia cosmovisión de la comunidad, estableciendo las principales problemática y necesidades de los grupos o colectivos en el ámbito de la salud mental.

Planteamiento del Problema

Teniendo en cuenta todas las situaciones que vieron aconteciendo a nivel social, no solo tomando como referencia las secuelas ocasionadas por la pandemia del virus del COVID-19, sino lo que durante décadas han sido la preocupación de muchos gobiernos no solo a nivel global en Latinoamérica y particularmente en Colombia, con respecto a las acciones y medidas que se debieron establecer frente a la importancia de la salud mental, no solo con un enfoque para el individuo, sino también para las familia y la sociedad en general; donde la salud tomada como algo holístico y biopsicosocial, teniendo en cuenta las definiciones y conceptos teóricos que establece la Organización Mundial de la Salud OMS, donde se enfatizó en la importancia de un abordaje de la salud mental como una de las mayores preocupaciones para el Ministerio de Salud y Protección Social, donde se vio la necesidad de hacer un seguimiento frente a los eventos que se generaron en lo referente a la salud pública, distinguiendo que una serie de afectaciones o problemáticas que inquietaron a la población en general, donde se trajeron a colación los postulados del autor León 2002, quien plantea que: Las acciones en salud mental deben estructurarse teniendo en cuenta las necesidades de una población determinada, asimismo, promover la participación activa de la comunidad, la cual, desde sus saberes y experiencia propone soluciones coherentes con sus propia y subjetivas realidades (León, 2002).

El Ministerio de Salud publicó en el año 2018 en el Boletín de Salud Mental: Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio, el cual contenía estadísticas de eventos como suicidios, lesiones auto inflingidas intencionalmente, atenciones, hospitalizaciones y muertes por trastornos mentales y del comportamiento. En el año 2017 la tasa de intentos de suicidio fue de 52,4 por 100.000 habitantes con tasas significativamente más altas en los departamentos de Vaupés (128,1), Putumayo (96,3), Caldas (94,8), Huila (86,5), Arauca (83,6), Quindío (83,1),

Antioquia (71,8) y Nariño (67,7). Para el año 2016 la tasa de mortalidad por suicidio fue de 5.07 por 100.000 habitantes, con una tendencia mayor en los departamentos de Arauca (11,67) y Vaupés (12,21). La tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento fue de 1,53 por 100.000 habitantes, con una tendencia mayor en los departamentos de Valle del Cauca (2,73), Huila (2,51) y Meta (2,45). Durante el año 2015 la tasa de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento fue de 2.42%, según lo afirma el mismo boletín, estos últimos se entienden como eventos prevenibles “en la medida en que se brinden las atenciones necesarias para mantener a los pacientes compensados y evitar las agudizaciones del cuadro clínico” (Min salud, 2018). En el tema de violencia intrafamiliar para el año 2019 se presentaron 73.309 casos en el país (INMLCF, 2019), y para el periodo comprendido entre enero y abril del año 2020, se presentaron 18.064 casos en el territorio nacional, la mayoría de ellos contra mujeres, niños, niñas y adolescentes (INMLCF, 2020). La propuesta actual es la desinstitucionalización de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento, la atención en el medio social, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (Min salud, 2018), procesos que podían ser desarrollados y atendidos de manera adecuada desde los modelos de salud mental comunitaria por medio de los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitarios, propuestos en la ley 1616 de 2013.

Por otro lado se requería de un abordaje desde la perspectiva de la salud mental comunitaria, teniendo en cuenta que el modelo clínico no era aplicable de manera funcional a este tipo de situaciones, los procesos de atención en salud mental buscarían 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 permitía establecer un diagnóstico desde la perspectiva de la población,

sino que requería de una participación permanente de la misma, haciendo a los actores responsables en la transformación de su propia realidad, dicho cambio, fue el objeto central de todo un proceso sensible, capaz de aproximarse a las comprensiones subjetivas y así lograr también un fortalecimiento grupal (Montero, 2010). Este abordaje no solo debía hacerse solamente desde lo teórico, sino también desde lo práctico, fundamentado en la normatividad vigente que requería la creación de Centros de Acompañamiento en 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” (Hobbs, Newton, Tennant, Rosen, & Tribe, 2002; Reinharz, Lesage, & Contandriopoulos, 2000 citados por Min Salud, 2013) y en la necesidad de que la entidad que pretenda la atención de estas problemáticas cuente con los recursos necesarios para realizar de manera apropiada esta labor.

Partiendo de lo expuesto anteriormente, se plantó la creación e implementación de los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD (CASMCUNAD), los cuales, basados en procesos de abordaje y atención en el marco de la salud mental comunitaria, generaran estrategias y procesos de intervención adecuados para la atención de problemáticas psicosociales de diferentes poblaciones y comunidades en el territorio nacional. Los CASMCUNAD han contribuido a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación en salud mental dentro las comunidades en las cuales han desarrollado 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 UNAD ha contado con 8 zonas, de las cuales han hecho parte 64 sedes distribuidas en todo el territorio colombiano, lo que ha implicado que el impacto de los CASMCUNAD es relevante a nivel nacional en la atención de problemáticas psicosociales asociadas a la salud mental. Estos centros han abordado 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. La IAP se ha entendido 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, 2003). Por esta razón, la salud mental es una construcción colectiva que ha sido comprendida desde la percepción misma de la comunidad y su búsqueda activa de transformación y avance (Colmenares, 2012).

Comprensión de Salud Mental desde la OMS.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS, la salud mental se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Es decir, que no puede hablarse de salud sin salud mental y que esta comprende al ser humano como un sistema que se interrelaciona con su entorno a partir de recursos individuales y colectivos; según la fuente citada, los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales han incluido tanto características individuales tales como la capacidad para gestionar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, y también, factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Antipsiquiatría y Ruptura de Paradigmas

Con base en lo anterior se hace necesario traer a colación los postulados de algunos autores como lo son David G. Cooper, Thomas Szasz, & Michel Foucault, quienes, en el aproximadamente en el año de 1967, lideran las teorías de la Antipsiquiatría, las cuales plantearon una postura crítica para modificar el modelo tradicional frente a la atención de los trastornos mentales, y por consiguiente de la atención en salud mental; lo que llevó a generar consideraciones importantes frente a las acciones para la rehabilitación y reintegración a la comunidad, teniendo en cuenta las necesidades específicas de la población y sus dinámicas psicosociales.

La antipsiquiatría fue uno de los muchos campos de renovación y crítica en las grandes luchas de los años alegres y humanistas que fueron los «locos 60». El término «antipsiquiatría» fue propuesto por David Cooper, en 1967, en una época radical y optimista, en que nadie dudaba en llamar «anti» a una postura que criticara desde sus fundamentos la realidad establecida. (p. 9).

La nueva antipsiquiatría está así, a diferencia de la clásica, frente a un problema que ha alcanzado las proporciones de una epidemia, una situación que ha llegado a tener un enorme impacto sobre la vida social, es decir, de manera literal, no sólo por la visión humanista y preclara de los psiquiatras sociales, un problema de envergadura política. Sostengo que es este carácter político masivo el que opera como fundamento efectivo de su radicalidad. La psiquiatría misma es cuestionada no sólo por su historia, sino por su presente de flagrante complicidad con la medicalización de la vida. Para los movimientos de usuarios, de víctimas, la mayoría de las cuales se hace llamar y se siente de manera real como «sobrevivientes», los trastornos en el comportamiento se han convertido en el principal caso de no enfermedades, en el sentido definido por Clifton K. Meador [9] (ver Capítulo V. a.), es decir, como condiciones

problemáticas cuya deriva sería mucho más fluida, y tendría mucho mejor pronóstico si NO fuesen consideradas como enfermedades. O, también, para decirlo más directamente, situaciones en que la intervención de tipo médico de un psiquiatra simplemente no es necesaria. Situaciones que podrían ser enfrentadas y eventualmente resueltas sólo entre pares, o con la asistencia de personas comunes medianamente capacitadas o, a lo sumo, en el marco de la intervención de un equipo tanto de pares como de profesionales específicos, en que el psiquiatra, asumiendo una orientación decididamente social, opera como uno más, dispuesto a validar y a reconocer, más que a diagnosticar y tratar. La psiquiatría es cuestionada ahora radicalmente no sólo en virtud de su práctica hegemónica, cuyos casos más violentos siempre podrían ser disculpados bajo la pretensión de que se trataría de meros abusos ocasionales. Se trata hoy de objetar el saber psiquiátrico mismo, en su corriente principal. Estando probado ya, de manera dramática y contundente, desde la introducción de las drogas «de última generación», que desinstitucionalización dista mucho de ser un sinónimo de antipsiquiatría, los nuevos movimientos anti psiquiátricos arremeten directamente contra lo que es la esencia de esta nueva fase de la psiquiatría de siempre, la medicalización. Es por esto que necesita una mayor radicalidad en el plano más difícil de todos, el de objetar desde sus fundamentos lo que se presenta como «saber» psiquiátrico. (p. 15).

En esta disputa en el plano del saber, paralela, y también base, de la lucha por reivindicar derechos violentados, ha resultado extraordinariamente significativa la crítica desarrollada desde los años 60 por psiquiatras de orientación liberal, como Thomas Szasz (1920-), Peter R. Breggin (1936-) y Ronald Leifer, que han negado consistentemente la idea misma de que haya «enfermedades mentales». (pág.18).

Pero si se lee la tesis de Szasz de una manera algo más compleja, es posible hacer también otra consideración, en defensa de su plena vigencia. En realidad, la noción de «enfermedad mental» contiene dos términos, y el mito aludido podría referirse a las connotaciones que se producen al juntarlos. Si es así, el que no haya «enfermos mentales» no tendría por qué significar que no haya «locos». El asunto es más bien si el estado al que llamamos locura puede o no ser asociado a los contenidos que conlleva el término médico «enfermedad». Es cierto que hay personas que están manifiestamente «locas», lo que no es cierto es que estén «enfermas», y es nocivo tratarlas como tales. (p.18).

Como es ampliamente conocido, la amenaza de suicidio y la violencia extrema, aparentemente injustificada, son las manifestaciones más frecuentes de un recurso extremo («volverse loco») que no tiene otro origen que la medicalización promovida por el gremio psiquiátrico. Como el discurso de la enfermedad en general, también promovido por razones comerciales, aparece con el aura espuria de lo objetivo, así también la «enfermedad mental» es una manera de «objetivar» el malestar subjetivo.

Desde luego, la primera tarea al abordar a un «loco» es hacer una estimación general del origen más probable de su estado. Ya sabemos que para estos efectos los manuales y criterios diagnósticos de la psiquiatría hegemónica son completamente inútiles. De lo que se trata no es de clasificarlo en algún tipo de locura. Es preferible asumir su situación global, las consecuencias que está teniendo para él mismo y para su entorno, y buscar razones para esa situación como conjunto. Prácticamente todos los casos cotidianos de «locura» considerados de esta manera, resultan «sorprendentemente» razonables. Una sorpresa que se debe, por cierto, sólo a la costumbre de creer los mitos de la psiquiatría. La «locura» temporal, reactiva, por aguda que sea, casi siempre tiene su origen en circunstancias del entorno inmediato. Personas que han sido

abusadas de manera grave y reiterada reaccionan en algún momento con extrema violencia.

Personas que han perdido de manera repentina a seres muy queridos creen verlas y escuchan sus voces. Personas que han vivido de manera permanentemente inestable, desde un punto de vista familiar, económico, social, suelen tener comportamientos extravagantes cuando se ven sometidos a tensiones o situaciones extremas. En rigor no hay nada de «locura» en estas reacciones, cuya lógica interna las hace perfectamente razonables, aunque en términos policiales, o de convivencia cotidiana, sean violentas o molestas. Tampoco, desde luego, hay nada en ellas que pueda ser llamado «enfermedad» desde un punto de vista médico. Ni siquiera cuando se considera la propensión de algunas personas a reaccionar de este modo, que no estaría presente en otras. Como he insistido a lo largo de todo el texto, prácticamente todas estas reacciones pueden ser ubicadas, cuando se entiende su racionalidad propia, en el amplísimo rango de la variabilidad subjetiva humana. Pero la preocupación persiste. Sea cual sea el origen, aparentemente la realidad de alguien en estado de locura impone un tipo de abordaje técnico, especializado, que sólo los psiquiatras podrían tener. No sólo no es ese el caso. La experiencia muestra que la intervención del psiquiatra frecuentemente empeora la situación, sobre todo para el afectado mismo, por mucho que el que logre ser «tranquilizado» sea conveniente para su entorno. (p. 202).

Hay agrupaciones de víctimas, y colectivos de psiquiatras y psicólogos de orientación social, que han desarrollado una larga y exitosa práctica en el abordaje de estas situaciones, incluso desde sus grados de empeoramiento más extremo. (p.204).

En Francia, Michel Foucault (1926-1984), siguiendo los pasos de su maestro Georges Canguilhem, publicó, también en 1961, *Historia de la locura en la época clásica*, y luego, en 1963, *El nacimiento de la clínica*, dos textos que han tenido una enorme influencia, y que han

inspirado y servido de sustento teórico a una gran variedad de estudios e investigaciones hasta el día de hoy. Historia de la locura...tuvo una buena aceptación entre los círculos académicos franceses como un libro de epistemología e historia de las ciencias. No obstante, no fue un éxito, con gran pesar por parte de Foucault, que soñaba con que sería un nuevo «El ser y la nada» que le convirtiese en un nuevo Jean Paul Sartre. Pero algunos años después de su publicación, Historia de la locura... será reinterpretada, bajo la mirada antipsiquiátrica (será traducida al inglés en 1965 y publicada en la colección Studies in existencialismo and phenomenology, dirigida por Ronald Laing, y con un prólogo de David Cooper), como una poderosa herramienta a favor del cierre de los hospitales psiquiátricos, convirtiéndose el propio Foucault en uno de los principales abanderados de este movimiento, dando a este libro una dimensión política antiautoritaria, próximo a la «Nueva izquierda» y a los movimientos sociales de los sesenta, que Foucault ni sospechaba antes de iniciar su escritura. Entendemos por «movimiento antipsiquiátrico» una colectividad de médicos psiquiatras que, a finales de la década de los sesenta, va a rechazar una psiquiatría médica, a la vez que va a proponer otra psiquiatría alternativa más social y comunitaria. Por lo tanto, más que hablar de médicos antipsiquiatras habría que hablar de «psiquiatras antimédicos». (p. 296) Revista de Historia de la Psicología, 2009, vol. 30, núm. 2-3 (junio-septiembre)

El planteamiento es, más o menos, el siguiente: diversos autores, Laing, por ejemplo, van a caracterizar los trastornos psicóticos, más concretamente la esquizofrenia, como un problema relacional y no orgánico; es decir, como un trastorno derivado de la adaptación del sujeto a su entorno social (algo apuntado ya por el norteamericano Gregory Bateson). Si la patología tiene su origen en el contexto familiar y comunitario en el que vive el sujeto, es allí donde debe producirse la terapia, y no en un contexto hospitalario. (p. 297).

Ley 1616 de 2013

Por lo que, debe haber mayor eficacia, eficiencia y calidad de la atención en salud, articuladas a los conceptos de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana para la Salud, como lo plantea Zaraza y Hernández 2016 en cuanto a la atención en salud mental basada en la comunidad; surgiendo de esta manera en Colombia, la Ley 1616 de 2013 de Salud Mental, la cual establece taxativamente la necesidad de crear los “Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria”, rompiendo con los paradigmas tradicionales de la atención en salud mental intrahospitalaria a un contexto comunitario.

Teniendo en cuenta la normatividad legal vigente articulada a la Ley 1616 Salud Mental en Colombia, como también la implementación de planes programas y proyectos encaminados a dar respuesta a un sin número de problemáticas o fenómenos sociales, surgiendo varias categorías en salud mental comunitaria:

Problemáticas Sociales o Categorías en Salud Mental Comunitaria

Ideas e Intentos de Suicidio

Consumo de Sustancias Psicoactivas

Conductas Sexuales de Riesgo

Violencia de Diversa Tipología

Pandemias (COVID-19)

Afectaciones Graves a la Salud Mental

Trastornos Asociados al Estrés y el Estado de Ánimo (ansiedad y Depresión)

Seguridad Alimentaria

Perjuicios económicos, familiares y sociales

Temas relacionados algunas veces con las crisis y vulnerabilidad social.

Categorías de Bienestares Dentro del Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD).

Con base en lo anterior y retomando esencialmente el concepto de salud de acuerdo con lo que ha planteado la Organización Mundial de la Salud OMS, que define la salud mental como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2018); rompiendo con los paradigmas tradicionales de la atención en salud mental intrahospitalaria a un contexto comunitario, surgiendo articulado a esto la categoría o el concepto de “Bienestar” o “Bienestares”.

La relación que ha tenido los bienestares dentro de una construcción en el amplio recorrido en la psicología como es el concepto de salud, que tiene como protagonista a un sujeto activo y socio-histórico. (Blanco, A. en el año 2007), en su libro la “Intervención Psicosocial”; donde este autor define el concepto de bienestar dentro de unas categorías como lo son:

Bienestar Psicológico: manifestando que el bienestar es consecuencia de un funcionamiento psicológico pleno a partir de la cual la persona desarrolla todo su potencial. (Vásquez, C. & Hervás, G., 2009, pág. 15).

Bienestar Subjetivo: El cual se define como las evaluaciones cognitivas y afectivas que una persona hace en torno a su vida. Estas evaluaciones incluyen tanto reacciones emocionales a acontecimientos, así como juicios sobre satisfacción y logro. El bienestar subjetivo es, pues, un concepto amplio que incluye la experiencia de emociones agradables, bajo nivel de emociones negativas y alto nivel de satisfacción con la vida» (Diener, 2002, pág. 63).

Bienestar Social: El bienestar social es sencillamente «la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad» (Keyes, 1998, p. 122), y está compuesto de las siguientes dimensiones:

Integración social. El propio Keyes la define como «la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad» (Keyes, 1998, p. 122). Y añade un detalle que no puede pasarnos desapercibido porque en él es claramente perceptible la huella del Durkheim de El Suicidio: «Las personas sanas se sienten parte de la sociedad», cultivan el sentimiento de pertenencia, tienden lazos sociales con familia, amigos, vecinos, etc.

Aceptación Social: Desde el punto de vista del bienestar y de la salud, la integración no es más que el punto de partida. Es imprescindible estar y sentirse perteneciente a un grupo, a una comunidad, pero es necesario que dicha pertenencia disfrute, al menos, de dos cualidades: confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros (atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad), y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida. Ambos, dice Keyes, son indicadores de salud mental.

Contribución social: También lo es que esa confianza en los otros y en nosotros mismos vaya acompañada del sentimiento de utilidad, «de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene algo útil que ofrecer al mundo» (Keyes, 1998, p. 122), y que lo que uno aporta es valorado. (Keyes, 1998, p. 122), y que lo que uno aporta es valorado. A la confianza en nosotros mismos Albert Bandura le ha dado un nombre, la autoeficacia, y un apellido: el ejercicio del control. Con ello alude a «las creencias en nuestra capacidad para organizar y llevar a cabo acciones capaces de lograr determinados objetivos» (Bandura, 1997, p. 2). Contribución es sinónimo de utilidad, provecho, eficacia y aportación al bien común.

Actualización Social: Esta dimensión se centra en la concepción de que la sociedad y las instituciones que la conforman son entes dinámicos, se mueven en una determinada dirección a fin de conseguir metas y objetivos de los que podemos beneficiarnos (confianza en el progreso y en el cambio social). La gente más saludable desde el punto de vista mental, advierte Keyes (1998, p. 123), confía en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo, en su capacidad para producir bienestar.

Coherencia Social: Si la actualización tiene que ver con la confianza depositada en la sociedad, la coherencia se refiere a la capacidad que tenemos para entender su dinámica. Es «la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo» (Keyes, 1998, p. 123). La gente sana no sólo se preocupa por conocer el tipo de mundo en el que vive, sino que tiene la sensación de que es capaz de entender lo que acontece a su alrededor.

Noción de Desarrollo Humano Implícito en el Bienestar

Es importante resaltar que dentro del trabajo que se realiza con las comunidades es trascendental el hecho de no solo considerar unos planteamientos teóricos argumentados por unos autores, sino el papel fundamental que los miembros o actores de estas mismas comunidades juegan un papel fundamental como protagonistas principales dentro de los procesos de transformación social; destacando unas propuestas, que destacan la autonomía como una elección propia de las personas, comprendida desde la psicología, como el despliegue de capacidades que faciliten la participación, el empoderamiento, la toma de decisiones y liderazgo comunitario.

De igual forma, todo lo anterior no podría ser posible, sin que esto esté articulado a los enfoques del desarrollo humano, que buscaban precisamente gestionar acciones orientadas a los

bienestares de las personas y su potencial humano; por lo que para llevar a cabo esto, se requería de la estructuración e implementación de técnicas y herramientas acopladas a la construcción de propuestas de apoyo y acompañamiento comunitario, que dentro de sus objetivos y alcances, no solo atendieran a las necesidades primordiales y sentidas de las comunidades teniendo en cuenta sus factores de riesgo, sino también sus recursos propios, apelando a sus factores protectores y capacidades. (Rodríguez, A. Proyecto o Estrategia CASMCUNAD).

Pregunta Problema

¿Cuál es el alcance y la pertinencia de la noción de bienestar psicológico, bienestar subjetivo y bienestar social, en el marco de la estrategia de CASMCUNAD, en atención a la salud mental y desarrollo humano en el contexto comunitario? (Rodríguez, A. Proyecto o Estrategia CASMCUNAD).

Objetivos

Objetivo General

Analizar el alcance y pertinencia en la noción del bienestar psicológico, bienestar subjetivo y bienestar social, en el marco de la estrategia de los Centros de Acompañamiento (CASMCUNAD); que promuevan la Atención a la Salud Mental y Desarrollo humano en Comunidades.

Objetivos Específicos

Identificar (sistematizar) las categorías de salud mental, mediante el análisis de contenido de las cartografías sociales, para la orientación de estrategias de autogestión comunitaria.

Analizar a través de un sistema analítico y de cartografías sociales los fenómenos particulares, que buscan conocer y fundamentar las dimensiones de los bienestar dentro de la salud mental comunitaria; teniendo en cuenta sus características en la atención psicosocial de los centros de acompañamiento CASMCUNAD.

Validar el concepto de bienestar y sus subcategorías, en relación a la pertinencia; frente a la importancia de la salud mental en los contextos comunitarios.

Interpretar el desarrollo humano como enfoque de capacidades dentro de los actores comunitarios, reconociendo su propia realidad y recursos para generar cambios y potencializar su calidad de vida.

Estado del Arte

Se realizó un análisis comparado de los diferentes conceptos que se articulaban a la construcción teórica y conceptual de algunas categorías relevantes dentro del proceso de investigación; donde se trajo a colación los planteamientos y postulados de algunos autores, que definieron en primera, segunda y tercera voz el concepto de bienestar dentro de la atención en salud mental comunitaria y desarrollo humano. De igual forma, se colocaron en evidencia algunos de los conceptos que también guardaban estrecha relación con el concepto de bienestar dentro del ámbito de la psicología comunitaria; presentando algunas investigaciones y estudios realizados a nivel nacional e internacional, cuyos objetivos de investigación se relacionaban en gran medida con el presente trabajo.

Definiciones y Conceptos de Bienestares de Primera Voz

Los autores Amalio Blanco & Jesús Rodríguez Marín, en su libro “Intervención Psicosocial”, plantearon y definieron el concepto de bienestar desde tres dimensiones; bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social, manifestando que:

Hoy se trata, sin duda, de seguir la senda marcada por Miller: la de buscar nuevos escenarios sociales y la de cambiar nuestras instituciones, porque a estas alturas ya estamos convencidos de que tanto unos como otras acaban jugando un papel decisivo en nuestro bienestar. Y estamos convencidos de algo más: de que esos son los escenarios privilegiados para la intervención psicosocial, para una intervención que hoy en día ya no se puede conformar con la reducción de males y dolencias respondiendo a un modelo de salud como simple ausencia de enfermedad, sino que pretende crear condiciones, personales y sociales, que favorezcan el bienestar. Esa fue la idea y el propósito de la Organización Mundial de la salud cuando en 1948 hizo una apuesta plena de lucidez teórica y de repercusiones aplicadas sobre las que conviene volver una y otra vez: «La salud es un estado de bienestar completo, físico, social y psicológico, y no solamente la

ausencia de enfermedad o de invalidez». Es a partir de la segunda mitad de los años 80 y durante la década de los 90 cuando aparece una preocupación cada vez más manifiesta por el tema de la felicidad y el bienestar, interés que se traduce en un rosario de publicaciones, muchas de ellas firmadas por psicólogos de primera línea. (p. 14).

Hoy se trata, sin duda, de seguir la senda marcada por Miller: la de buscar nuevos escenarios sociales y la de cambiar nuestras instituciones, porque a estas alturas ya estamos convencidos de que tanto unos como otras acaban jugando un papel decisivo en nuestro bienestar. Y estamos convencidos de algo más: de que esos son los escenarios privilegiados para la intervención psicosocial, para una intervención que hoy en día ya no se puede conformar con la reducción de males y dolencias respondiendo a un modelo de salud como simple ausencia de enfermedad, sino que pretende crear condiciones, personales y sociales, que favorezcan el bienestar. Esa fue la idea y el propósito de la Organización Mundial de la salud cuando en 1948 hizo una apuesta plena de lucidez teórica y de repercusiones aplicadas sobre las que conviene volver una y otra vez: «La salud es un estado de bienestar completo, físico, social y psicológico, y no solamente la ausencia de enfermedad o de invalidez». Es a partir de la segunda mitad de los años 80 y durante la década de los 90 cuando aparece una preocupación cada vez más manifiesta por el tema de la felicidad y el bienestar, interés que se traduce en un rosario de publicaciones, muchas de ellas firmadas por psicólogos de primera línea. (p.15).

La atención de manera especial al desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal como los principales indicadores del funcionamiento positivo. Involucrarnos en lo que hacemos, participar de forma comprometida en nuestro quehacer, definir metas que den sentido a nuestra vida son mecanismos para sentirnos más felices y realizados. Esta es la base de la teoría de Csikszentmihalyi (1996) cuyo énfasis estriba en que las actividades que más felicidad aportan resultan de la adecuada combinación de dos circunstancias: a) percepción alta de reto, de que nos enfrentamos a algo que merece ser vivido y superado, y b) percepción de la capacidad suficiente para afrontarlo con garantías de éxito. Este equilibrio había ya sido planteado en 1980, desde la tradición más psicosocial de la calidad de vida, por Levi y Anderson para quienes, por encima de un nivel de vida mínimo, el determinante de la calidad de vida individual es el grado de ajuste entre las características de la situación y las expectativas, capacidades y

necesidades de la persona, tal y como ella las percibe. (p.16).

De igual forma es importante rescatar los postulados teóricos de los autores Edwin Gustavo Estrada Araoz¹ & Helen Juddy Mamani Uchasara (2020); en su artículo denominado “Bienestar psicológico y resiliencia en estudiantes de educación superior pedagógica”, los cuales argumentaron que:

Por otro lado, el bienestar psicológico ha sido y es un tema muy interesante para las diversas disciplinas y ramas de la psicología. Barrantes y Ureña (2015) sostienen que existe evidencia científica para afirmar que los estados de bienestar tienen una influencia directa en los diversos ámbitos de la vida; en ese sentido, el bienestar ha sido relacionado con variables como la felicidad, la salud mental, así como la calidad de vida (Ballesteros et al., 2006); por otra parte, también ha sido asociado con los niveles de desempeño académico (p.56).

De acuerdo con Ryan y Deci (2001), existen dos perspectivas desde las cuales se ha estudiado el bienestar psicológico durante las últimas décadas: la perspectiva hedónica, que sostiene que el bienestar está relacionado con el placer y la felicidad; vale decir, al balance entre las emociones placenteras y displacenteras y al grado de satisfacción con la vida (Cassaretto y Martínez, 2016); y la perspectiva eudaimónica, que se centra en el significado y la autorrealización y define el bienestar en términos del grado en que una persona está funcionando plenamente (Meléndez et al., 2018). A pesar de las diferencias expuestas, actualmente ambas perspectivas son consideradas no excluyentes. (p.56).

Es imperativo resaltar de igual forma los sustentos teóricos de los autores Dinner (1994), Veenhoven, (1994) y Keyes, (1995, citados por los autores Amalio Blanco & Darío Díaz, en su artículo “El Bienestar Social: Su Concepto y Medición”; los cuales manifestaron que:

El estudio del bienestar en el seno de la Psicología se remonta a la década de los sesenta, y en su transcurso ha dado lugar a dos grandes tradiciones (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002): la hedónica, representada por una sólida línea de investigación que se ha ocupado del estudio del bienestar subjetivo, y la tradición «eudaemónica», centrada en el bienestar psicológico. La filosofía que impregna la primera de ellas la resume Ed Diener,

uno de sus más cualificados representantes: «La literatura sobre el bienestar subjetivo trata de cómo y por qué la gente experimenta su vida de forma positiva, incluyendo tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas» (Diener, 1994, p. 67). El bienestar subjetivo se inscribe, pues, dentro de un marco fundamentalmente emocional que ha tomado diversas denominaciones: felicidad (Argyle, 1992; Fierro, 2000), satisfacción con la vida (Veenhoven, 1994), y afectos positivos o negativos (Bradburn, 1969) que se desprenden de las condiciones en las que se desenvuelve nuestra existencia. A la postre, viene a ser el resultado de un «balance global» (nivel de satisfacción) que hace la persona de sus oportunidades vitales (recursos sociales, recursos personales y aptitudes individuales), del curso de los acontecimientos a los que se enfrenta (privación-opulencia, ataque-protección, soledad-compañía, etc.), y de la experiencia emocional derivada de ello: «la satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. En otras palabras, cuánto le gusta a una persona la vida que lleva» (Veenhoven, 1994, p. 91). El bienestar psicológico es una tradición más reciente, y ha centrado su interés en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestras metas.

Seis han sido las dimensiones psicológicas propuestas originalmente por Ryff en 1989 y reiteradas con posterioridad (Ryff y Keyes, 1995): autonomía, objetivos vitales, auto aceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental y crecimiento personal. Ambas tradiciones representan dos concepciones teóricamente relacionadas, pero empíricamente diferenciadas del bienestar; es decir, están interesadas en un mismo proceso psicológico, pero se sirven de distintos indicadores para medirlo, unos indicadores que se han situado a lo largo de una doble dimensión: rasgos y estilos de personalidad (Costa y McCrae, 1996; Díaz y Sánchez, 2002), y variables sociodemográficas. De entre las primeras, la autoestima (Diener, 1994), el neuroticismo y la extraversión (Costa y McCrae, 1980; Magnus, et al., 1993; DeNeve y Cooper, 1998) aparecen en lugares de preferencia. Entre las segundas, la edad, el sexo, el estado civil, el estatus socioeconómico y el nivel educativo son las que adquieren el mayor protagonismo (García Martín, 2002; Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002; Keyes y Shapiro, en prensa). un sujeto aislado del medio, un sujeto suspendido en el vacío cuya satisfacción general, cuya felicidad y cuyo crecimiento personal se produce al margen de las condiciones en las que

se desenvuelve su existencia. (p.582.583).

Finalmente, articulado a la definición de Bienestares, se encuentra el concepto de desarrollo humano, en cuanto al enfoque de capacidades, que permitió reconocer a las comunidades como el principal recurso frente al cambio social; no solo identificando sus problemáticas, sino valorando esas necesidades humanas, potencializando su participación, empoderamiento y liderazgo para analizar e intervenir en las diferentes categorías en salud mental comunitaria que apunte al buen vivir y mejoramiento de la calidad de vida. Por lo que en este aspecto tan relevante es indispensable mencionar los planteamientos teóricos y conceptuales de los autores Amartya Sen y Martha Nussbaum, citado por la autora Colmenarejo, R. (2013), en su artículo “Enfoque de Capacidades y Sostenibilidad”; estableciendo que el enfoque de las capacidades se aplica y se relaciona con el desarrollo humano y está estrechamente relacionado con el concepto o dimensión de bienestares, en cuanto a que:

Se centra en aquello que la gente es capaz de hacer y ser de forma efectiva. centrado en la persona como sujeto, y considera que todos y cada uno de los individuos son un fin en sí mismos y nunca un medio para la consecución de un bien para la mayoría. un marco normativo universal, que permita la evaluación y la valoración de la calidad de vida de forma individual, con la participación e implicación del sujeto mismo. El enfoque no solo se ha asentado en aquellas áreas de conocimiento donde era habitual, como la filosofía política, la ética o la economía del desarrollo humano, sino que ha ampliado significativamente su alcance, al ser utilizado como fundamento filosófico para la creación de indicadores sobre pobreza, calidad de vida en pacientes o usuarios de servicios básicos de salud, al abordar la responsabilidad social de las empresas, la educación superior, el denso concepto de la sostenibilidad, el cambio climático o el impacto de la tecnología en la vida de las personas. (p.123).

El enfoque se ha ocupado esencialmente en identificar aquella información valiosa que los economistas, políticos o instituciones públicas y privadas requieren para realizar juicios y valoraciones útiles sobre el bienestar de las personas de las que se

ocupan, y ello lo distingue de otras perspectivas que se basan exclusivamente en términos de utilidad o generación de riqueza. (p.124).

La libertad, de este modo, quedaría en función de las “capacidades” que podemos poner en funcionamiento, es decir, de aquello que somos capaces de hacer y ser. Esta es la idea fundamental del enfoque de las capacidades y la que pone en relación el “desarrollo humano” con la idea aristotélica de “florecimiento humano”. (p.125).

Ambas autoras parten de la premisa que establece que la noción de capacidad es útil para realizar comparaciones sobre la calidad de vida de las personas, estableciendo como prioritarias cuestiones que afectan aquello que la gente es capaz de ser o hacer (funcionamientos) y las oportunidades reales para poner en marcha dichos funcionamientos (capacidades). (p. 126).

En resumen, el enfoque de las capacidades es considerado por Sen un marco general que permite guiar los trabajos de evaluación y comparación sobre diferentes temas que afectan el desarrollo humano, como la calidad de vida, la pobreza extrema o el acceso a servicios sanitarios; el enfoque de las capacidades es, para Nussbaum, una teoría de la justicia y, como tal, un paradigma filosófico normativo que debe ser útil para el establecimiento de mínimos que permitan constituir un sistema democrático decente. (p.131).

Tabla 1*Definiciones y Conceptos de Bienestares de Primera Voz*

Autores	Año	Bienestares y Desarrollo Humano Titulo	Definición	Aspectos Comunes
Blanco, A. & Rodríguez, J.	2007	Intervención Psicosocial.	Plantean y definen el concepto de bienestar desde tres dimensiones; bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social.	Aborda la psicología, en su vertiente teórica y aplicada, es una ciencia al servicio del bienestar de personas, de grupos de comunidades. Lo hace de acuerdo con los siguientes pasos: 1. El principio emancipación 2. Las aspiraciones morales de la ciencia social. 3. El bienestar como objetivo. 4. Emancipación, liberación y bienestar. 5. Aplicar e intervenir. 6. Problemas y necesidades sociales 7. Ámbitos de la intervención psicosocial. - Aborda la psicología como una ciencia determinante en el acompañamiento y apoyo profesional dentro del servicio que genera. - Apunta al bienestar de personas, grupos y comunidades.
Estrada, G. & Mamani, H.	2020	Bienestar psicológico y resiliencia en estudiantes de educación superior pedagógica.	El concepto de bienestar relacionado con variables como la felicidad, la salud mental y la calidad de vida; asociado a los niveles de desempeño académico.	- De acuerdo con Ryan y Deci (2001), existen dos perspectivas desde las cuales se ha estudiado el bienestar psicológico durante las últimas décadas: la perspectiva hedónica, relacionada con el

placer y la felicidad.

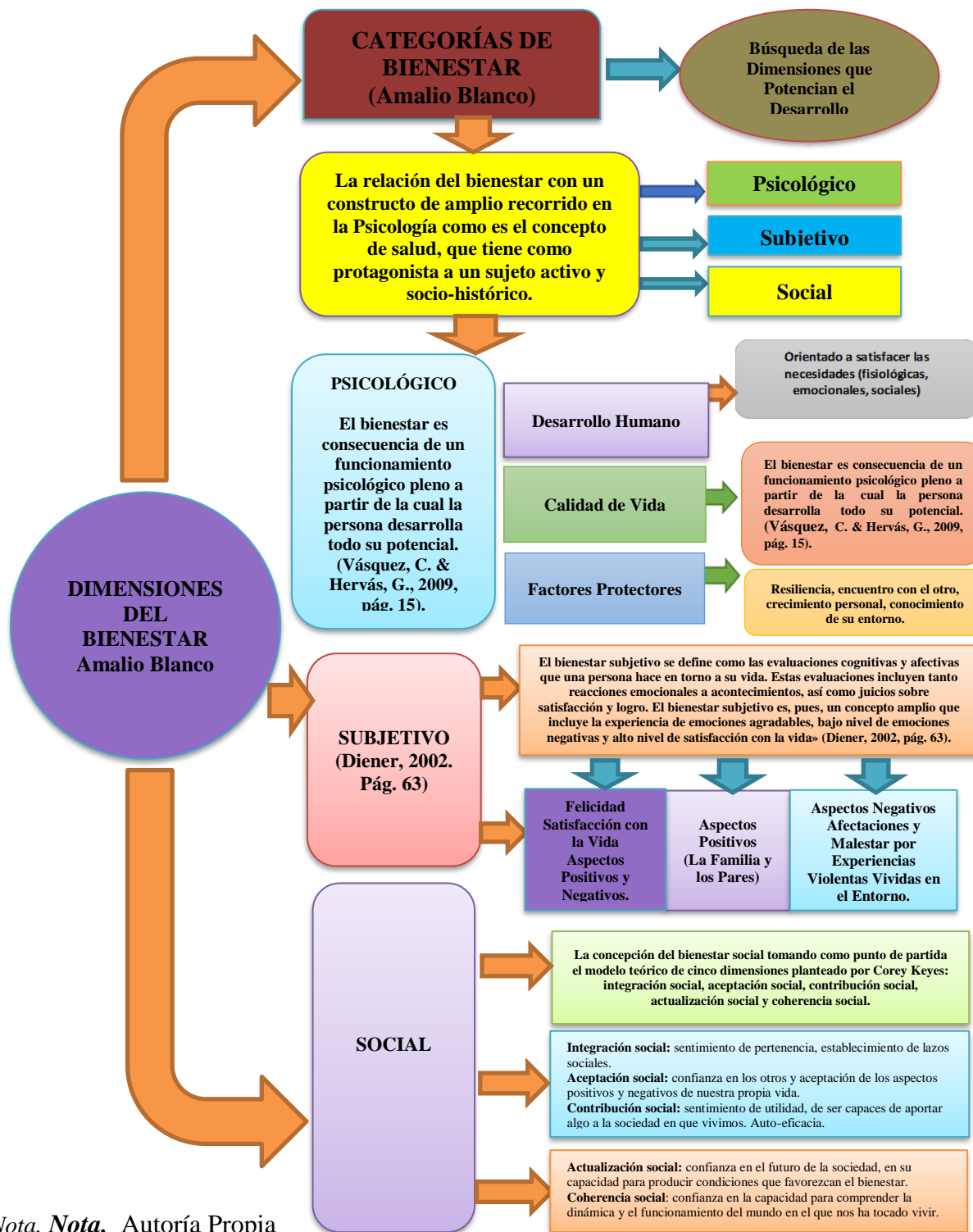
Amalio Blanco & Darío Díaz.	2005	El bienestar social: su concepto y medición.	(Diener, 1994, p. 67). El bienestar subjetivo se inscribe, pues, dentro de un marco fundamentalmente emocional que ha tomado diversas denominaciones: felicidad (Argyle, 1992; Fierro, 2000), satisfacción con la vida (Veenhoven, 1994), y afectos positivos o negativos (Bradburn, 1969) que se desprenden de las condiciones en las que se desenvuelve nuestra existencia.	<ul style="list-style-type: none"> - El concepto de bienestar relacionado con variables como la felicidad, la salud mental y la calidad de vida; asociado a los niveles de desempeño académico. - Influencia del contexto en los individuos (incluyendo tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas). - (Diener, 1994, p. 67). El bienestar subjetivo se inscribe, pues, dentro de un marco fundamentalmente emocional que ha tomado diversas denominaciones: - felicidad (Argyle, 1992; Fierro, 2000). - Satisfacción con la vida (Veenhoven, 1994). - Afectos positivos o negativos (Bradburn, 1969) que se desprenden de las condiciones en las que se desenvuelve nuestra existencia.
Colmenarejo, R.	2016	Enfoque de capacidades y sostenibilidad. Aportaciones de Amartya Sen y Martha Nussbaum.	Toma como aspecto fundamental el enfoque de capacidades en relación al desarrollo humano y lo articula con la evaluación y la valoración de la calidad de vida de forma individual, con la participación e implicación del sujeto mismo dentro de un	<ul style="list-style-type: none"> - El bienestar psicológico es una tradición más reciente, y ha centrado su interés en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestras metas. - Seis han sido las dimensiones

contexto comunitario. - Ampliado su alcance al ser utilizado como marco teórico para la	psicológicas propuestas originalmente por Ryff en 1989 y reiteradas
creación de indicadores sobre la privación, la calidad de vida o la salud. - Abordar las cuestiones de la educación superior o el impacto de la tecnología en la vida de las personas.	con posterioridad (Ryff y Keyes, 1995): -Autonomía, -Objetivos vitales, auto aceptación. - Relaciones positivas con otros. - Dominio ambiental y crecimiento personal.

Nota. Autoría Propia

Figura 1

Definiciones y Conceptos de Bienestares de Primera Voz



Nota. Nota. Autoría Propia

Bienestar Subjetivo y Salud Mental de Segunda Voz

Es importante resaltar de igual forma los sustentos teóricos de los autores Manuel Hernández Hernández & Verónica Xiomara Martín Cabrera (2016), en su proyecto para optar el título profesional en Trabajo Social “Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Significación Vital en Personas en Situación de Desempleo”; sosteniendo que:

El Bienestar Subjetivo o Bienestar hedónico es uno de los dos tipos de bienestar. Es más primario, sensorial, inmediato y menos duradero. Tiene que ver con la búsqueda de diferentes satisfacciones y placeres y la huida del dolor o de lo que proporciona displacer. Según Satorre (2013) el Bienestar Subjetivo es “lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Normalmente, se denomina “felicidad” al bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten emociones agradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas”. (p.89).

García (2002) define el Bienestar Subjetivo como el juicio global a partir del cual, mediante elementos cognitivos y afectivos, la persona valora su estado de ánimo, además de los logros alcanzados y expectativas cumplidas y retos pendientes a lo largo de su vida. En opinión de Diener (1984), el Bienestar Subjetivo contiene tres características importantes: su carácter subjetivo (que hace referencia a las experiencias vividas de la persona); su dimensión global (que se basa en la valoración global de las diferentes áreas de la vida del individuo), y por último, la inclusión de medidas positivas.

Según García (2002), una persona que tenga más experiencias agradables a lo largo de su vida, es más probable que juzgue su vida como placentera, así mismo, las personas que hagan una valoración de su vida de una forma positiva, son las que tienen mayor Bienestar Subjetivo. De lo contrario, las personas que valoran su vida como negativa y perjudicial, son las más “desdichados”. (p.1).

Coincidiendo con Diener (1985), Veenhoven (1984) define el bienestar subjetivo como el grado en el que un individuo valora en términos positivos el transcurso de su vida en términos generales. En conclusión, el Bienestar Subjetivo se define como el grado

en el que una persona está satisfecha en los diferentes aspectos de su vida, haciendo una evaluación tanto a nivel emocional como cognitivo. (p.2).

El bienestar puede ser el resultado de dos procesos interconectados de valoración: la evaluación racional o cognitiva y la emocional o sentimental. Para Pavot y Diener (1993), el bienestar subjetivo integra dos aspectos: por un lado, posee un componente afectivo que, a su vez, se divide en afecto positivo (como puede ser el cariño, la alegría, el optimismo, etc.) y negativo (como la ansiedad, la envidia, la tristeza, preocupación, etc.), y, por otro lado, un segundo componente cognitivo, el cual hace referencia a la satisfacción con la vida. (p.2).

Coinciden, pues, los autores Pavot, Diener (1993) con Veenhoven (1991), en que el individuo utiliza dos elementos para evaluar su vida: sus pensamientos y sus emociones. El componente cognitivo alude al acuerdo percibido entre sus expectativas y sus logros; su rango oscila desde la sensación de satisfacción personal hasta la sensación vital de fracaso. (p.2).

Por otra parte, Chamberlain (1988) plantea, en su estudio de la estructura del bienestar subjetivo, una serie de dimensiones, las cuales facilitarían la comprensión de los diferentes elementos que la componen. Los ejes propuestos son: afectivo-cognitivo, positivo- negativo, frecuencia-intensidad e interno-externo. Montorio e Izal (1992) consideran que la satisfacción con la vida está compuesta en su totalidad por elementos cognitivos. Ésta se define como el proceso valorativo que un individuo hace sobre el grado en el que ha conseguido los objetivos deseados a lo largo de su existencia. Desde la perspectiva cognitivo-afectivo-temporal, el bienestar se considera tanto un estado afectivo positivo que se prolonga en el tiempo, como un juicio cognitivo de dicho estado durante un tiempo duradero. (p. 3).

Otros autores que contribuyeron a la construcción conceptual desde una segunda voz fueron Alamiro Monteza Vásquez & Daniel Noboru Yogui Takaesu (2020), en su artículo “Esquemas desadaptativos tempranos y bienestar psicológico en pacientes que acuden a consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS, Lima, 2020”, planteando argumentos importantes frente a los bienestares en su relación con la salud mental, refiriéndose a

que:

El modelo multidimensional del bienestar psicológico, fue desarrollado por Carol Ryff, quien sostuvo que el bienestar está asociado a la búsqueda de la autorrealización, del desarrollo de las capacidades, habilidades, del desarrollo personal (Ryff, 2014). Dichos planteamientos de Ryff fueron influenciados por las propuestas de Maslow y Rogers, sosteniendo que el bienestar de las personas surge por el esfuerzo que estas realizan para alcanzar el desarrollo de su potencial, lo cual provee una mayor experimentación de pensamientos, emociones y sentimientos positivos hacia la vida. Por lo tanto, representa una postura eudamónica del bienestar, explicando que este grado de satisfacción va más allá del placer sensorial que un individuo puede experimentar. (p.99).

El bienestar psicológico desde la teoría de Ryff está compuesto por seis factores o dimensiones: La auto aceptación, el desarrollo personal, sentido de vida, autocontrol, vínculos y autonomía (Ryff, 2014). La auto aceptación describe el grado de bienestar acerca de las características, recursos y limitaciones individuales; el desarrollo personal, describe el bienestar entorno a su mejoramiento de las capacidades, habilidades y actitudes de uno mismo; el sentido de vida, es el bienestar acerca de los objetivos, metas, logros y dirección que tiene las personas; la dimensión control, describe el bienestar relacionado a la autorregulación del individuo frente a las diferentes situaciones proveyendo equilibrio; la dimensión vínculos, representa el bienestar que tiene las personas en relación a la capacidad para lograr relaciones satisfactorias con los demás; finalmente, la autonomía, describe a la capacidad que tienen los individuos para con independencia tanto para actuar como también para tomar decisiones. Sobre el bienestar psicológico, diversos autores como Castro (2009), Reise, Bonifav y Haviland (2013) y Sagone y De Caroli (2014) sostuvieron que representa un constructo donde interactúan diferentes factores, los cuales agrupándolo se pueden tener dos principales: factores ambientales y factores individuales. Sobre los factores ambientales, se tiene las condiciones de vida, oportunidades de desarrollo, estimulación de las capacidades, reglas, expectativas, metas generadas, rutinas saludables, seguridad, apoyo y refuerzo positivo. Por otro lado, los factores individuales están las características de personalidad, disposiciones emocionales, niveles de energía, grado de adaptabilidad, aptitudes específicas, estrategias de afrontamiento, entre otras. (p. 99-100).

El autor Sandoval, D. (2014), en su artículo “La Subjetividad en el Enfoque del Desarrollo: Calidad de Vida, Bienestar Subjetivo y Capacidades”; planteó postulados importantes en cuanto a:

Según Barrientos (2005), se comienza así a poner énfasis en los límites del crecimiento económico, como también en los valores pos materiales, lo que trae consigo concepciones y medidas nuevas respecto de lo que significa una buena vida, con el fin de denotar que hay algo más que bienestar material. En la década del 70, autores como Bradburn (1969), Andrés y Withey (1976), Campbell, Converse y Rodgers (1976) y otros agrupados bajo el llamado movimiento de los indicadores sociales abordan la temática por medio de conceptos como bienestar social, bienestar social percibido o salud social, calidad de vida social, a partir de una necesidad de medición social, tocan techo por las contingencias económicas acaecidas a mediados de los 70 y 80. (p.36).

Una muestra de esto será la creación de la base de datos mundial llamada World Database of Happiness, en la que se pretende reunir la mayoría de los estudios psicosociales sobre felicidad, bienestar subjetivo y satisfacción con la vida que existen en el mundo. También se incluye en esta tendencia la creación de un nuevo campo de estudio en la psicología, denominada psicología positiva (Cabanas & Sánchez, 2012) así como la publicación de variadas revistas vinculadas al tema como Social Indicators Research, Journal of Happiness Studies o más recientemente el Journal of Human Development and Capabilities. En la actualidad, cada uno de estos conceptos aparece estrechamente relacionado con el concepto de felicidad, aunque busquen un estatus ontológico diferencial por medio de la especificidad conceptual y métrica (Barrientos, 2005). Pese a que el concepto tiene un amplio recorrido en el mundo científico, no existe una definición

unitaria del término, ni una completa diferenciación con otros conceptos afines semejantes, pero no equivalentes, como: bienestar subjetivo, satisfacción con la vida o calidad de vida percibida (Barrientos, 2005; Urzúa & Caqueo, 2012). (p.36).

El desarrollo no puede entrar en conflicto con el bienestar subjetivo y para evitarlo debemos conceder prioridad a los indicadores de este último, evitando toda selección arbitraria e imperfecta de variables objetivas, deviniendo en la proposición el

bienestar subjetivo es condición necesaria de desarrollo (Heylighen & Bernheim, 2000; Veenhoven, 2005; Schimmel, 2009). II. La sensación de felicidad o satisfacción constituye una señal biológica de correcta adaptación al medio, que resume de forma óptima todas las dimensiones del desarrollo, deviniendo en la tesis, los indicadores de bienestar subjetivo son suficientes para evaluar el desarrollo. (p-36-37).

En síntesis, esta perspectiva ayudaría a enfocar la atención en el bienestar subjetivo como uno de los fines más importante de la sociedad, sirviendo como elemento informativo a los líderes políticos acerca de políticas públicas que nos acerquen a ese fin. (p.37).

Según Unanue (2014), este reporte no supone una perspectiva individualista de placeres momentáneos, sino por el contrario, busca enfatizar una noción de felicidad colectiva y social, cuyo fin último es la propuesta de un índice de felicidad que propicie el desarrollo de la calidad de vida global (NDP Steering Committee and Secretariat, 2013). De acuerdo con los antecedentes anteriormente mencionados, en los que se debate la importancia de incorporar la dimensión subjetiva como elemento prioritario en el modelo de desarrollo, en esta misma línea, dos han sido las posturas que disputan el debate: (i) Por un lado la integración del bienestar subjetivo al modelo de desarrollo humano (fundamentado teóricamente por el enfoque de capacidades), como lo explicita el reporte del 2013 de la ONU, (ii) Por otro, frente a la posición de considerar los indicadores de bienestar subjetivo como elementos necesarios y suficientes como guía del desarrollo y las políticas públicas. (p. 38).

Existe una estrecha relación entre los bienestar psicológico, subjetivo y social, ligado a la salud mental, donde se tuvieron en cuenta argumentos de diversos autores, que, de una u otra manera, se dedicaron a estudiar a profundidad el tema; entre los cuales encontramos a los autores Ernesto De la Cruz-Sánchez, Sebastián Feu & Manuel Vizuite-Carrizosa, (2013), en su artículo “El Nivel Educativo como Factor Asociado al Bienestar Subjetivo y la Salud Mental en la Población Española”; donde plantearon unas teorías con respecto a:

La promoción de la salud contempla dimensiones no ligadas a enfermedad. Según la Organización mundial de la Salud ([OMS], 1946), “La salud es un estado completo de

bienestar físico y mental, y no solamente la ausencia de enfermedades”. Este enfoque global de la salud debería tener una consideración mayor de la que actualmente se le otorga, ya que problemas relacionados con la salud mental y el bienestar emocional de la población suponen creciente gasto sanitario, y este tipo de problemas serán, a corto y medio plazo, la principal causa de discapacidad y de absentismo laboral (Roberts & Grimes, 2011). Esto significa que la estimación de la salud de la población exige evaluar, además, factores asociados a la autopercepción del bienestar psicológico y emocional, y de la integración social. Aspectos, que, en su mayor parte, vienen determinados por el contexto socioeconómico en el que la persona se desenvuelve. (p.32).

Desde una perspectiva de salud pública, existe una serie de determinantes sociales que condicionan la salud, y desde hace 40 años se viene describiendo la existencia de desigualdades socioeconómicas relacionadas con la morbilidad y la mortalidad (Marmot, Rose, Shipley & Hamilton, 1978). El estatus social de la persona se suele definir esencialmente en términos laborales y económicos, atributos estos que, en su mayor parte, están asociados al nivel educativo alcanzado. La importancia del nivel educativo como indicador de desigualdades sociales en salud, en ocasiones, ha sido subestimado o ni siquiera considerado en muchos trabajos, siendo a nuestro modo de ver un factor que condiciona y justifica, en gran medida, la existencia de estas desigualdades y que sería preciso tener en cuenta en este tipo de estudios. (p.32).

El presente estudio, realizado en una amplia base poblacional y con el objetivo de definir el gradiente social en términos de salud mental y bienestar subjetivo, es uno de los pocos entre los países de Iberoamérica que tratan esta temática concreta. Los resultados constatan la existencia de un marcado gradiente social en diferentes dimensiones de salud no sanitarias, y ponen de relieve que no solo existen desigualdades sociales en términos de esperanza de vida, morbilidad y mortalidad, sino que también el estatus educativo de una persona es un factor potencialmente determinante, en gran medida, de su salud mental y bienestar. El gradiente social, en términos educativos, es un problema potencialmente más abordable desde una perspectiva de salud pública que otros factores, como son los ingresos familiares o la ocupación laboral, y la existencia de un sistema educativo público de calidad puede contribuir a mejorar la salud de los ciudadanos, en su más amplia acepción. (p. 37-38).

Finalmente, los autores Moyano, E., Castillo, R & Lizana, J. (2008). En su artículo “Trabajo Informal: Motivos, Bienestar Subjetivo, Salud, y Felicidad en Vendedores Ambulantes”; visualizaron otros factores que argumentaron el concepto de bienestar, específicamente el bienestar subjetivo asociado a la salud mental, pero también introdujeron otras categorías como es el termino felicidad, planteando otras discusiones que complementaron el análisis teórico y conceptual del presente proyecto de investigación, mencionando que:

La psicología enseña que es más probable que los individuos trabajen después de períodos de ocio, Trabajo informal, bienestar subjetivo 695 Psicología en Estado, Maringá, v. 13, n.4, p. 693-701, out. /dez. 2008 descanso o aburrimiento, y que cesen de hacerlo para procurarse ocio, descanso o aburrimiento, y así sucesivamente. El trabajo brinda la posibilidad de experimentar los desafíos y alegrías del trabajo bien hecho, procurar la virtud y la alegría y, tal vez, la escurridiza felicidad en ello. (p.694).

La mayor parte de los seres humanos trabaja porque necesita hacerlo incluso quienes no lo hacen por dinero. Necesidad y deseo se imbrican; hoy se necesita trabajar para poder obtener ingresos que permitan vivir (ayer para obtener alimento), pero el trabajo es una fuente no sólo de ingresos sino también de puesta en práctica de capacidades y habilidades personales, de enfrentar desafíos y así, ni más ni menos, de la propia realización personal. A quienes les gusta su trabajo no lo dejarían aun cuando no necesitaren el dinero que les procura. El trabajo sentido como una carga es más probable cuando quien lo ejerce lo hace instrumental o exclusivamente para obtener un ingreso. Argyle (1992), ha señalado que el trabajo aporta menos a la felicidad total de las personas comparativamente que la pareja, la familia, el ocio o los amigos, pero, por el contrario, tiene un potencial de infelicidad altísimo y demostrado. (p.695).

La teoría del flujo (Csikszentmihalyi, 1999) postula que el bienestar psicológico (B.P.) radicaría en la actividad humana en sí y no en la satisfacción o logro de la meta final. La actividad laboral tiene el potencial de producir un sentimiento especial de flujo. Así, una aspiración legítima y con cierta base psicológica para las personas es la búsqueda de un trabajo que les provea experiencias de flujo. La expresión „pasatiempo remunerado“, siendo una contradicción de los términos, podría transmitir quizá

adecuadamente esta condición del trabajo como una principal fuente de entretenimiento, de prueba exitosa de habilidades personales y, así, de bienestar psicológico, satisfacción vital y eventualmente de felicidad. El B.P. es un componente del concepto mayor de bienestar subjetivo y a su vez éste hace parte de un universo aún mayor –definido por distintas disciplinas- como es el de calidad de vida. Son dos las aproximaciones generales y una tercera de síntesis dialéctica, para aproximarse al B.P. Por una parte, hay quienes asumen que éste sería una característica (rasgo) asociada a la personalidad y por lo tanto, bastante estable en el tiempo y poco afectada por los acontecimientos de la vida. (p.695).

Dentro de este mapa conceptual se inscribe el concepto de satisfacción vital, el que ha sido concebido como el componente cognitivo del bienestar subjetivo, y también a su vez, pudiendo enfocarse como rasgo o como estado. Otro concepto asociado y mayor por su amplitud o extensión es el de felicidad, el que también puede plantearse como rasgo o como estado, y que para algunos incluiría el bienestar subjetivo y la satisfacción vital (S.V.), mientras que para otros sería solo el componente afectivo ó emocional de éste último. (p.695).

Tabla 2

Bienestar Subjetivo y Salud Mental de Segunda Voz.

Bienestares y Salud Mental				
Autores	Año	Título	Definición	Aspectos Comunes
Manuel Hernández Hernández & Verónica Xiomara Martín Cabrera.	2016	Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Significación Vital en Personas en Situación de Desempleo.	<p>El Bienestar Subjetivo se define como el grado en el que una persona está satisfecha en los diferentes aspectos de su vida, haciendo una evaluación tanto a nivel emocional como cognitivo. (p.2).</p> <p>- El bienestar puede ser el resultado de dos procesos interconectados de valoración: la evaluación racional o cognitiva y la emocional o sentimental. Para Pavot y Diener (1993), el bienestar subjetivo integra dos aspectos: por un lado, posee un componente afectivo que, a su vez, se divide en afecto positivo (como puede ser el cariño, la alegría, el optimismo, etc.) y negativo (como la ansiedad, la envidia, la tristeza, preocupación, etc.), y, por otro lado, un segundo componente cognitivo, el cual hace referencia a la satisfacción con la vida. (p.2).</p>	<p>- Según García (2002), una persona que tenga más experiencias agradables a lo largo de su vida, es más probable que juzgue su vida como placentera, así mismo, las personas que hagan una valoración de su vida de una forma positiva, son las que tienen mayor Bienestar Subjetivo. De lo contrario, las personas que valoran su vida como negativa y perjudicial, son las más “desdichados”. (p.1).</p> <p>- Coincidiendo con Diener (1985), Veenhoven (1984) define el bienestar subjetivo como el grado en el que un individuo valora en términos positivos el transcurso de su vida en términos generales.</p>
Monteza, A. & Noboru, D.	2020	Esquemas desadaptativos tempranos y bienestar psicológico en pacientes que acuden a consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de	<p>El bienestar psicológico desde la teoría de Ryff está compuesto por seis factores o dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La auto aceptación, - El desarrollo personal. - El sentido de vida. - El autocontrol, vínculos. - La autonomía (Ryff, 2014). <p>La auto aceptación</p>	<p>El modelo multidimensional del bienestar psicológico, fue desarrollado por Carol Ryff, quien sostuvo que el bienestar está asociado a la búsqueda de la autorrealización, del desarrollo de las capacidades, habilidades, del desarrollo personal</p>

Salud – IPRESS,
Lima, 2020.

describe el grado de bienestar acerca de las características, recursos y limitaciones individuales; el desarrollo personal, describe el bienestar entorno a su mejoramiento de las capacidades, habilidades y actitudes de uno mismo; el sentido de vida, es el bienestar acerca de los objetivos, metas, logros y dirección que tiene las personas; la dimensión control.

Describe el bienestar relacionado a la autorregulación del individuo frente a las diferentes situaciones proveyendo equilibrio; la dimensión vínculos, representa el bienestar que tiene las personas en relación a la capacidad para lograr relaciones satisfactorias con los demás; finalmente, la autonomía, describe a la capacidad que tienen los individuos para con independencia tanto para actuar como también para tomar decisiones. (p.99).

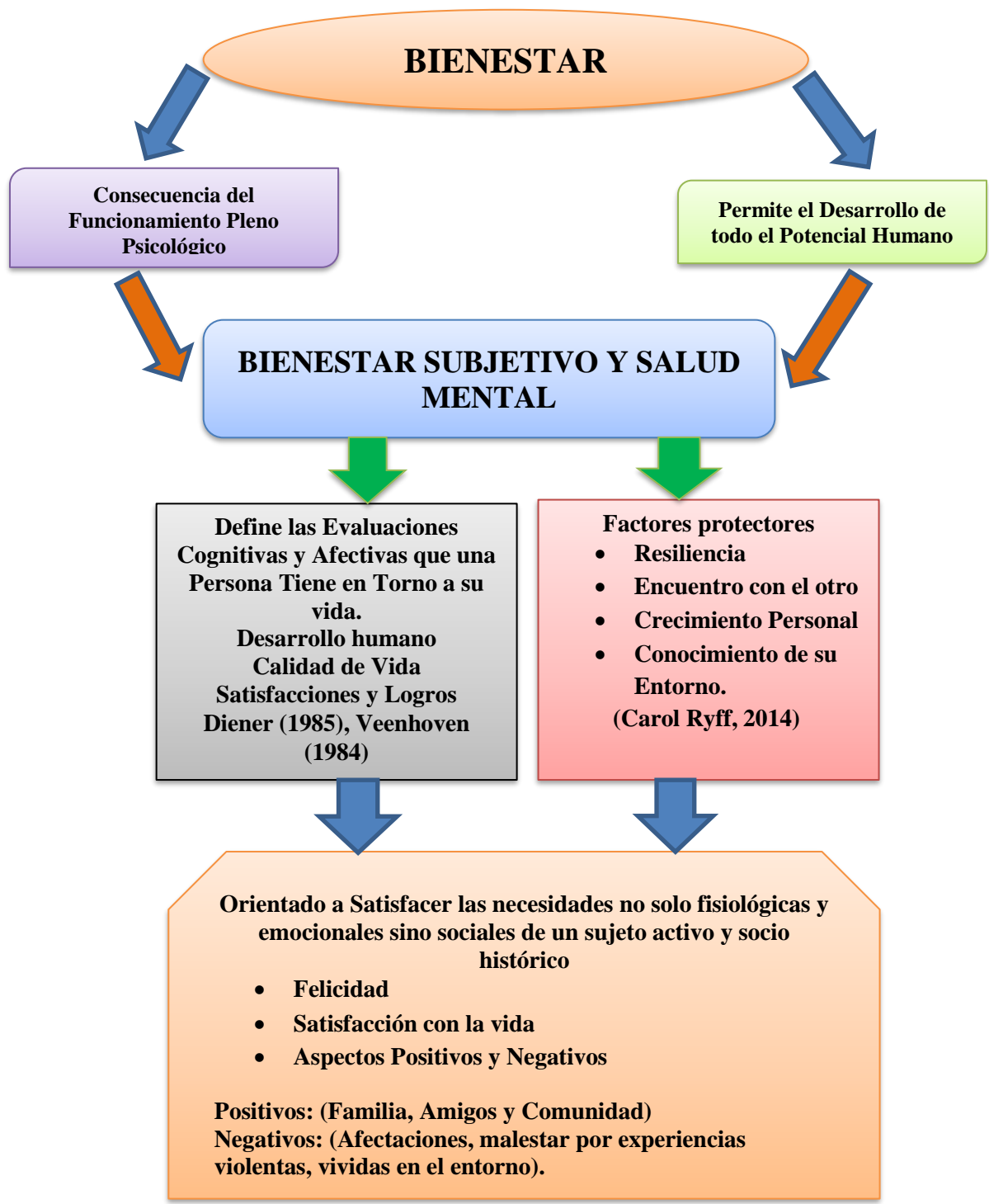
(Ryff, 2014). Dichos planteamientos de Ryff fueron influenciados por las propuestas de Maslow y Rogers, sosteniendo que el bienestar de las personas surge por el esfuerzo que estas realizan para alcanzar el desarrollo de su potencial, lo cual provee una mayor experimentación de pensamientos, emociones y sentimientos positivos hacia la vida. (p.99).

- Sobre el bienestar psicológico, diversos autores como Castro (2009), Reise, Bonifav y Haviland (2013) y Sagone y De Caroli (2014) sostuvieron que representa un constructo donde interactúan diferentes factores, los cuales agrupándolo se pueden tener dos principales: factores ambientales y factores individuales. Sobre los factores ambientales, se tiene las condiciones de vida, oportunidades de desarrollo, estimulación de las capacidades, reglas, expectativas, metas generadas, rutinas saludables, seguridad, apoyo y refuerzo positivo. Por otro lado, los factores individuales están las características de personalidad, disposiciones emocionales, niveles de energía, grado de adaptabilidad, aptitudes específicas, estrategias de afrontamiento, entre otras. (p. 99-100).

Sandoval, D.	2014	La Subjetividad en el Enfoque del Desarrollo: Calidad de Vida, Bienestar Subjetivo y Capacidades.	El desarrollo no puede entrar en conflicto con el bienestar subjetivo y para evitarlo debemos conceder prioridad a los indicadores de este último, evitando toda selección arbitraria e imperfecta de variables objetivas, deviniendo en la proposición el bienestar subjetivo es condición necesaria de desarrollo (Heylighen & Bernheim, 2000; Veenhoven, 2005; Schimmel, 2009).	La sensación de felicidad o satisfacción constituye una señal biológica de correcta adaptación al medio, que resume de forma óptima todas las dimensiones del desarrollo, deviniendo en la tesis, los indicadores de bienestar subjetivo son suficientes para evaluar el desarrollo. (p-36-37).
--------------	------	---	--	---

Figura 2

Bienestar Subjetivo y Salud Mental de Segunda Voz



Nota. Autoría Propia

Ley 1616 de Salud Mental en Colombia Tercera Voz

Dentro de los autores que reforzaron y complementaron los conceptos teóricos y conceptuales de la presente investigación, como tercera voz, se encontraron las autoras Castro, X. & Munevar, M. (2014), en su artículo “Nuevo Panorama de la Salud Mental en Colombia”, Comentarios sobre la Ley 1616 de Salud Mental y el capítulo de salud mental y convivencia social, del plan decenal de salud pública 2012-2021; donde se pudo visualizar lo siguiente:

Según la Organización Mundial de la Salud, en el mundo actual se ha presentado un crecimiento vertiginoso de la enfermedad mental, afirmando que una de cada cuatro personas, a nivel mundial, ha sufrido un trastorno mental o neurológico en algún momento de su vida. En Colombia se estima que alrededor de 8 de cada 20 personas han padecido este tipo de trastornos (Ministerio de Salud, 2013). Es en este contexto y ante la falta de reconocimiento del derecho a la atención y tratamiento en salud mental en nuestro país, que se expide la Ley 1616 en salud mental, también conocida como la “Ley de Esperanza”, con el fin de garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana. (p.1).

Tanto en la Ley de Esperanza como en el Plan Decenal se presenta una definición amplia de la salud mental, entendiéndola como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales o colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana” (Artículo 3º, Ley 1616). Se incluyen los ámbitos laborales, educativos y comunitarios, en el Plan Decenal, en concordancia con esta definición, una de las estrategias para “la prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia” es la llamada “rehabilitación en salud mental basada en comunidad. (p.2).

Cuando en el Plan Decenal se sostiene una postura epidemiológica, se hace palpable cómo en este campo se ha ido “desplazando de las enfermedades que se producen por contacto con la naturaleza, a las enfermedades que se producen por contacto

entre los propios seres humanos” (Fridman, 2009: 34). Sin embargo, este desplazamiento no ha implicado un cambio en la comprensión de la enfermedad mental más allá de sus correlatos biológicos, sino que ha contribuido a la fundamentación del uso de la medicación psiquiátrica como tratamiento privilegiado ante el sufrimiento psíquico de las personas. Desde esta perspectiva “la medicalización de la vida hace de la cura del cuerpo una obligación, y transforma a los que se ocupan de atender la salud en ‘aliviadores’ del dolor físico; desconociendo la enorme complejidad de la existencia humana” (Fridman, 2009: 34). En la Ley de Salud Mental se mencionan diversas problemáticas sociales y padecimientos de la existencia humana: trastornos mentales, discapacidad mental, consumos de sustancias psicoactivas, trastornos mentales en el contexto laboral y educativo. Estos son abordados desde una perspectiva ambientalista-conductista en la que se reduce la salud mental a “factores de riesgo” que están en el ambiente y que afectarían a los sujetos. (p.3).

La reglamentación de la Ley 1616 de 2013 constituye una gran oportunidad para los diversos actores del ámbito de la salud mental (instituciones públicas, privadas, profesionales y ciudadanos) ya que nos convoca a reflexionar, proponer e inventar nuevas formas de acción que antes no se contemplaban a nivel político, como la Atención Primaria en Salud Mental y la salud mental comunitaria. Lo anterior implica que aún está abierto el espacio de dialogo para proponer nuevos dispositivos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental. Lugares que posibiliten el encuentro, la palabra y la escucha; lugares donde los sujetos puedan construir mejores formas de arreglárselas con su sufrimiento y así establecer nuevos lazos con los otros. (p.6).

Dentro del análisis de discusión que analizó la Ley 1616 de salud mental, en relación con el concepto de bienestar; asociado al contexto comunitario, se tuvieron en cuenta los postulados teóricos de las autoras Hernández, D. & Sanmartin, C. (2018), en su artículo “La Paradoja de la Salud Mental en Colombia: entre los Derechos Humanos, la Primacía de lo Administrativo y el Estigma”; publicado en la revista Gerencia y Políticas de Salud, las cuales sostuvieron que:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, en su informe sobre la salud en el mundo, dedicado en el año 2001 a la salud mental, anunciaba cómo los sistemas de salud mental en muchos países estaban siendo objeto de grandes reformas, entre ellas la desinstitucionalización de las personas con trastorno mental, el desarrollo de programas basados en la comunidad y la integración en el sistema de salud general, los servicios de salud mental hacia servicios de base comunitaria, integrados en la atención primaria y en los sistemas locales de salud.(p.1).

En Colombia, la salud mental es particularmente compleja, pues guarda una estrecha relación con adversidades socio-históricas en cuanto a políticas, inequidades y desastres, tanto naturales como por violencia (10, 11). A esto se suma a que no se ha encontrado que la literatura disponible resalte acciones del país en el sentido comunitario propuesto para el mundo; más bien se le reconoce como un país con una fuerte tendencia al estudio desde la psiquiatría y las neurociencias de los mecanismos neuropsicológicos, genéticos y comportamentales de los trastornos mentales y cuyo sistema de salud, de manera explícita, prioriza la rentabilidad de los servicios privados sobre los servicios públicos de salud, mas no como un país con avances importantes en la salud mental poblacional. (p.3).

La calidad de los servicios está presente en los protocolos de atención y en los sistemas de gestión de calidad de las instituciones de salud, en tanto que el estigma a la salud mental es evidente en la normatividad, en los servicios de salud y en la sociedad en general, y afecta tanto a las personas que solicitan los servicios como a sus familias y al talento humano en salud. Si se busca una relación lógica entre estos, puede decirse que los lineamientos dados con base en los derechos humanos y en la calidad de los servicios van en pro de una oferta en defensa de la vida y la calidad de vida de las personas que acuden a los servicios de salud mental. Sin embargo, el mayor desarrollo se ha orientado hacia la calidad de los procesos administrativos y financieros, cuya implementación en muchas ocasiones no tiene en cuenta a la persona que solicita el servicio, y por su parte, los derechos humanos, enunciados en la Constitución Política y en la normatividad en general, en la práctica quedan supeditados al cumplimiento de requisitos administrativos que en su intención dependen intereses económicos particulares. (p.5).

De manera específica, también se refirieron a los “conceptos hipermorales y

punitivos” que rodean el tema de consumo de drogas, que además dejan de lado la posibilidad de que haya “consumo sano”, o las ideas de “machismo” que pueden afectar el tema de violencia intrafamiliar y abuso sexual y que atraviesan a toda la sociedad, incluyendo los servicios. Para analizar, hay opiniones encontradas entre los expertos con respecto a las expectativas en relación con el tema. Algunos consideran que, a pesar de las dificultades, se están logrando y se pueden lograr cambios positivos, y otros, menos optimistas, piensan que se requiere, para poder hacer los cambios necesarios, el empoderamiento de la sociedad civil, un concepto concertado de salud y de salud mental y un pacto social por la salud que incluya también a los académicos, de manera que los conocimientos se complementen y se pongan al servicio del sistema. (p. 9).

Para concluir, se hace énfasis en la paradoja en salud mental en el sistema de salud colombiano, incoherencia que pudo ser identificada a partir de la perspectiva de profesionales que desde diversos roles han trabajado en el campo. Es visible la defensa de los derechos humanos con base en la normatividad en salud mental, pero al mismo tiempo una estructura del sistema, igualmente evidente en la legislación, que propende por el rendimiento económico, con falencias en los servicios de salud mental, tanto en el primer nivel de atención como en la rehabilitación. A partir de ello, se considera necesario un análisis ético y político, más que técnico, de la política de salud mental en Colombia, y desde allí propender por una mayor participación social en las políticas de salud mental. En las palabras de uno de los participantes del estudio, se requiere “un pacto social por la salud”. (p.11).

Finalmente, los autores Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. (2018), en su artículo “Salud Mental en Colombia. Un Análisis Crítico”, enfatizaron aspectos relevantes para el abordaje de temas relacionados con el concepto de bienestar articulados a la Ley 1616 de salud mental en Colombia, pero a su vez como se podían generar cambios significativos en la calidad y eficacia de la atención de la población, desde una perspectiva no solo individual, sino también comunitaria; que permitiera también formular por parte de los entes gubernamentales planes, proyectos y programas relacionados con la implementación de políticas públicas, que garantizaran esos derechos fundamentales como la salud integral y ese completo

bienestar psicosocial del ser humano, como lo define la OMS. Por lo que se mencionaron aspectos tales como:

Las políticas públicas de salud mental constituyen una herramienta fundamental para la consecución de la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano. Definen las metas a alcanzar, establecen prioridades, señalan las responsabilidades entre sectores y niveles involucrados en un sistema de salud y definen las actividades a desarrollar (1). En un sentido amplio la política pública es una directriz “emanada de uno o de varios actores públicos que se imponen de forma específica a la práctica social con el carácter de norma para un colectivo y dependiendo de la legislación de cada país”, y se expresa como acuerdo, resolución o ley (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimula a los países miembros a desarrollar programas de salud mental y a modernizar la legislación y protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y a sus familias (3). De acuerdo con la OMS las enfermedades mentales tienen un impacto económico negativo, puesto que disminuyen el ingreso personal y limitan el trabajo de los cuidadores, lo que puede afectar la economía de los países (4). En Colombia se han promulgado políticas orientadas a vencer las brechas para el diagnóstico, el tratamiento y transformar la realidad de los colombianos con trastornos mentales (4,5); sin embargo, cinco años después de promulgada la ley 1616, la inequidad en salud mental continúa presente. El objetivo de este trabajo es indagar sobre aspectos históricos de la salud mental en Colombia, las principales limitaciones que se identifican desde la perspectiva de la psiquiatría y de la salud pública al actual sistema de atención y plantear estrategias para implementar una política pública de salud mental más efectiva. (p.130).

Es necesario transformar la oportunidad de acceso a los servicios y a los tratamientos de salud mental (22). Para lograr esto se requiere mejorar la capacidad del nivel primario de atención frente al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con trastornos mentales y su articulación con estrategias de fortalecimiento y acompañamiento psicosocial comunitario (37,38). Para apoyar esta estrategia, los pregrados del área de salud requieren preparar a los estudiantes para enfrentar apropiadamente las demandas asistenciales en temas de salud mental, hasta ahora revisadas con poca profundidad (45). Igualmente, el país requiere especialistas que

generen alternativas innovadoras de atención dirigidas a las necesidades de la población. (p.135).

La percepción real y lo presentado en este trabajo muestra la existencia de serias barreras de acceso a los servicios, relacionadas con diferentes factores del sistema de salud y de sus integrantes, las cuales afectan especialmente a la población más pobre y vulnerable, creando una brecha entre el derecho adquirido y su materialización. El acceso real a los servicios de salud mental enfrenta serias dificultades económicas, geográficas, culturales, asociadas con la oportunidad y la percepción de la población en cuanto a la capacidad resolutive de sus necesidades; situación que desmotiva y limita el uso de los servicios, generando deterioro en el estado de salud con incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas y de alto costo. Ejemplo de esto, la alta prevalencia reportada por Castaño et al., en víctimas de desplazamiento forzado por el conflicto armado en Colombia. (p.136).

Tabla 3*Ley 1616 de Salud Mental en Colombia Tercera Voz*

Ley 1616 de Salud Mental en Colombia y su Relación con los Bienestares				
Autores	Año	Título	Definición	Aspectos Comunes
Castro, X. & Munevar, M.	21014	Nuevo Panorama de la Salud Mental en Colombia.	Salud Mental Comunitaria articulada a los lineamientos de la OMS y normatividad legal vigente Ley 1616 de Salud Mental en Colombia. Conceptos Estadísticos en Salud Mental de la OMS, articulados a garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana. Se crean los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria. (CASMCUNAD).	- La OMS (2004), plantea unos determinantes de la salud, afectando el estado de salud individual y comunitaria, donde se argumenta que están definidos por unos factores socioeconómicos y ambientales como lo son las interacciones sociales, factores psicológicos y biológicos; que guardan estrecha relación con indicadores de pobreza, bajos niveles de educación, malas condiciones habitacionales, bajos ingresos, experiencias de vivir en inseguridad y desesperanza, cambios sociales rápidos a los que es fácil adaptarse, con altos riesgos de violencia y afectaciones de la salud tanto física y mental.

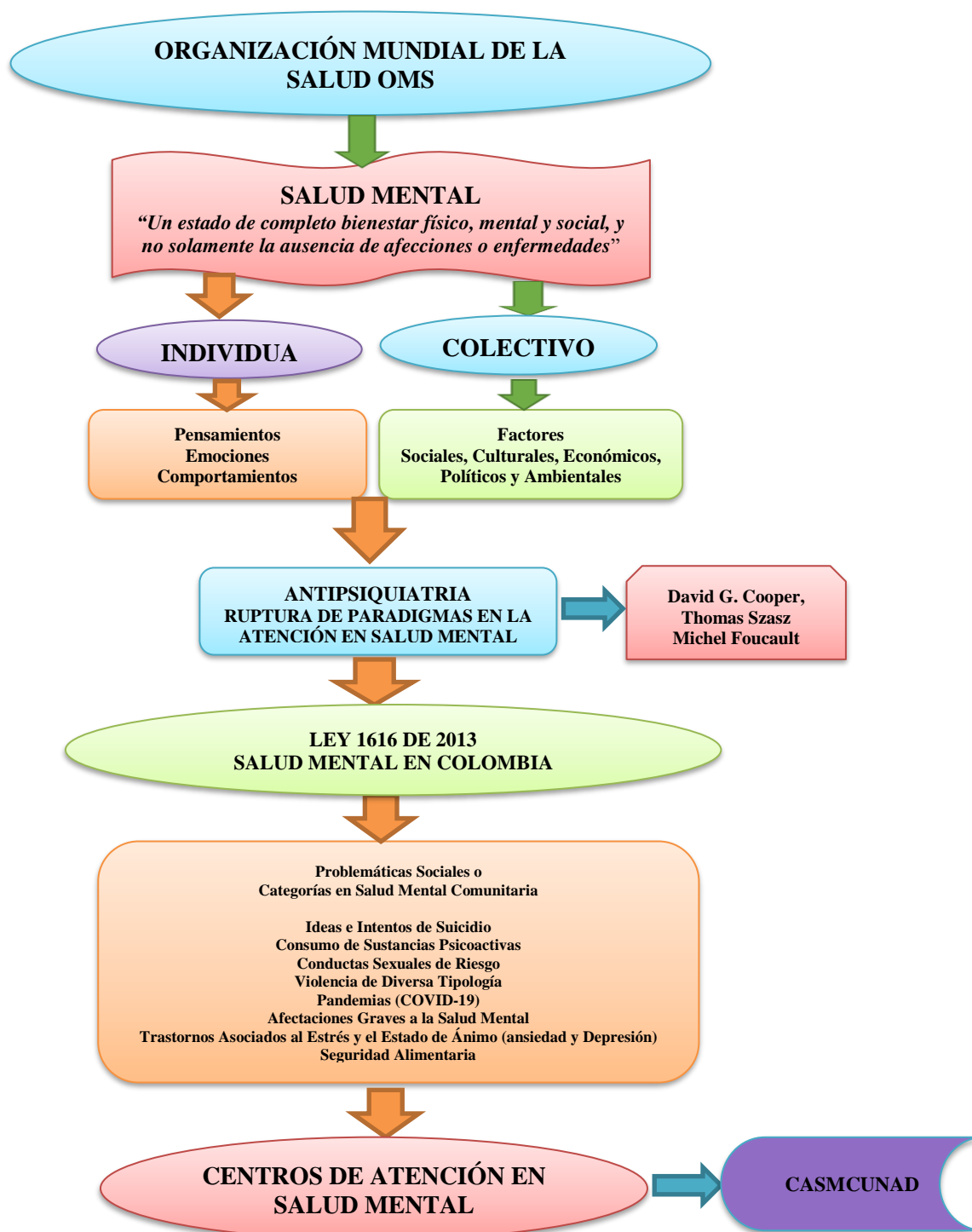
Hernández, D. & Sanmartin, C.	2018	La Paradoja de la Salud Mental en Colombia: entre los Derechos Humanos, la Primacía de lo Administrativo y el Estigma.	La Organización Mundial de la Salud (OMS, en su informe sobre la salud en el mundo, dedicado en el año 2001 a la salud mental, anunciaba cómo los sistemas de salud mental en muchos países estaban siendo objeto de grandes reformas, entre ellas la desinstitucionalización de las personas con trastorno mental, el desarrollo de programas basados en la comunidad y la integración en el sistema de salud general, los servicios de salud mental hacia servicios de base comunitaria, integrados en la atención primaria y en los sistemas locales de salud.(p.1).	Promueve una reforma del sistema de salud mental hacia servicios de base comunitaria. Se hace énfasis en la paradoja en salud mental en el sistema de salud colombiano, donde sea visible la defensa de los derechos humanos con base en la normatividad en salud mental.
Rojas-Bernal LA, Castaño- Pérez GA, Restrepo-Bernal DP.	2018	Salud Mental en Colombia. Un Análisis Crítico.	Enfatizan en aspectos relevantes para abordar temas relacionados con el concepto de bienestar articulados a la Ley 1616 de salud mental en Colombia, pero a su vez como se pueden generar cambios significativos en la calidad y eficacia de la atención de la población, desde una perspectiva no solo individual, sino	La Organización Mundial de la Salud declaró la importancia de la salud mental y estableció la necesidad de promover el bienestar, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con trastornos mentales. Aparecen exigencias sociales mediadas por políticas públicas que deben estar dirigidas a atención en salud mental no solo a nivel individual, sino necesariamente grupal,

también comunitaria; colectiva y social.
que permita también - Se involucran factores
formular por parte de psicosociales, centrados en
los entes la investigación, acción
gubernamentales participativa, que busca
planes, proyectos y como objetivo la
programas participación y
relacionados con la empoderamiento
implementación de comunitario.
políticas públicas, - La OMS (2004) señala
que garanticen esos que: “los problemas
derechos mentales, sociales y de
fundamentales como conducta pueden interactuar
lo es la salud integral en forma tal que
y ese completo intensifican sus efectos
bienestar psicosocial sobre la conducta y el
del ser humano, bienestar” (p.12).
como lo define la
OMS.

Nota. Autoría Propia

Figura 3

Ley 1616 de Salud Mental en Colombia Tercera Voz



Nota. Autoría Propia

A partir del análisis realizado en torno a los conceptos de primera, segunda y tercera voz en relación al concepto de bienestar y desarrollo humano articulado a la salud mental comunitaria; se puede evidenciar dentro de la argumentación teórica y conceptual de cada uno de los autores, conceptos claves para la psicología comunitaria y a su vez las dinámicas psicosociales que emergen en el contexto comunitario, haciéndose imperativo afirmar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre la salud en el mundo, dedicado en el año 2001 a la salud mental, argumentó cómo los sistemas de salud mental en muchos países estuvieron siendo objeto de grandes reformas, entre ellas la desinstitucionalización de las personas con trastorno mental, el desarrollo de programas basados en la comunidad y la integración en el sistema de salud general, donde se promovió una reforma del sistema de salud mental hacia servicios de base comunitaria y haciendo énfasis en la paradoja en salud mental en el sistema de salud colombiano, donde precisamente se hizo visible la defensa de los derechos humanos con base en la normatividad en salud mental.

Por lo que a partir de lo anterior en Colombia se hizo imperativo expedir la Ley 1616 de Salud Mental que buscó precisamente articular todos estos lineamientos emanados por la OMS, enfatizando en aspectos relevantes para el abordaje de temas relacionados con el concepto de bienestar, pero a su vez como se podía generar cambios significativos en la calidad y eficacia de la atención de la población, desde una perspectiva no solo individual, sino también comunitaria; que permitiera también formular por parte de los entes gubernamentales planes, proyectos y programas relacionados con la implementación de políticas públicas, que garantizaran esos derechos fundamentales como lo es la salud integral y ese completo bienestar psicosocial del ser humano, como lo define la OMS.

Por otra parte, estos autores, plantearon como los bienestar guardan una estrecha relación con el concepto de salud mental, puesto que precisaron aspectos relacionados con la vida emocional y cognitiva de los seres humanos, resultado de los procesos de la interacción de cada individuo con su entorno familiar o social; donde de acuerdo a una dinámicas psicosociales particulares, don se tuvieron en cuenta unos factores individuales y colectivos en estrecha relación con las diferentes condiciones de vida, oportunidades de desarrollo, estimulación de las capacidades, reglas, expectativas, metas generadas, rutinas saludables, seguridad, apoyo y refuerzo positivo, influyeron en su satisfacción personal, autonomía y capacidad para tomar decisiones que posteriormente se vieron reflejadas en los diferentes grupos humanos y contextos comunitarios.

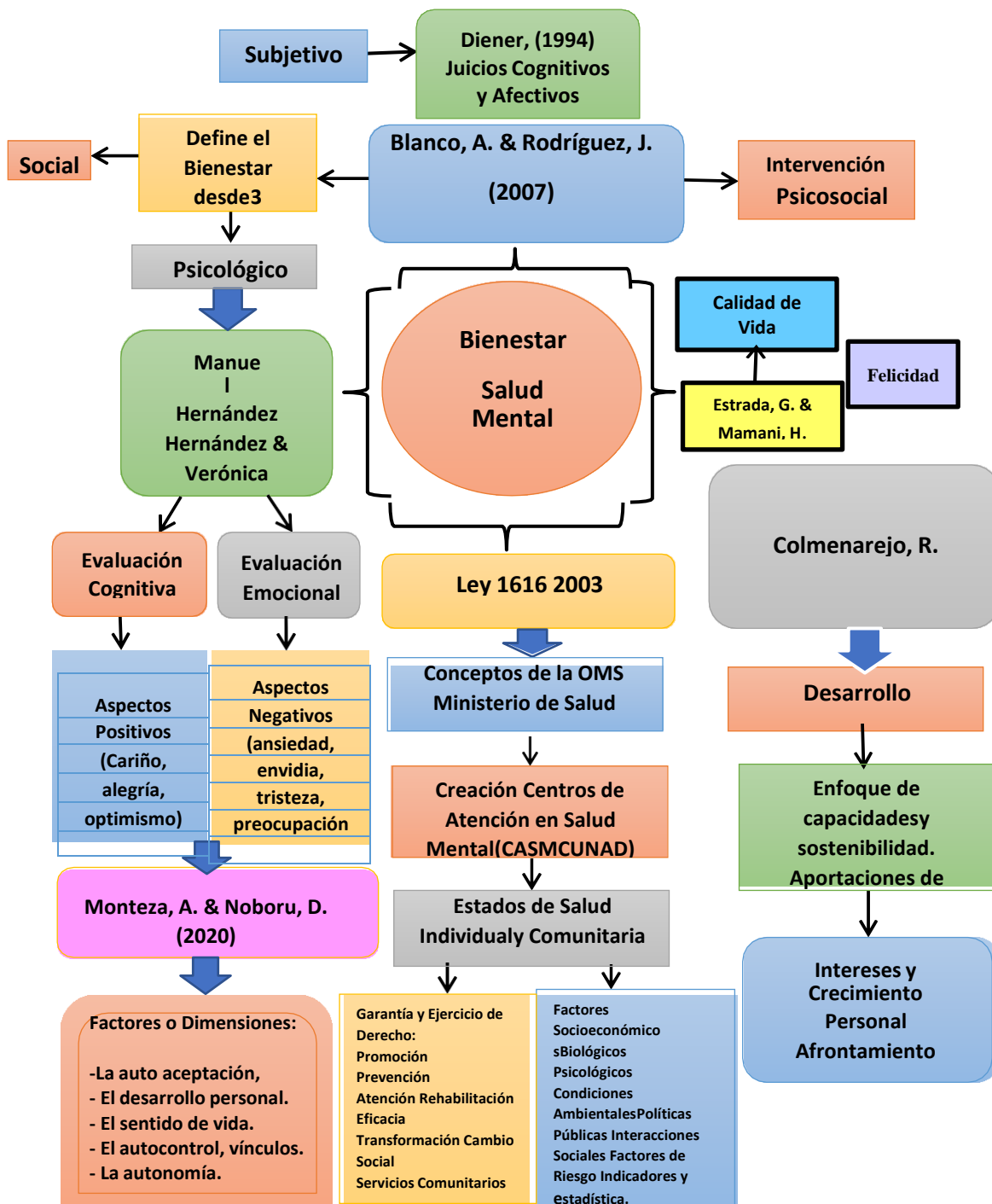
De igual forma se presentaron a través de un resumen las definiciones de la categoría de los bienestar, donde resultó pertinente identificar algunos elementos que se tuvieron en cuenta como lo son: las diferencias y similitudes conceptuales y teóricas; donde los diferentes autores coincidieron en describir que dentro del contexto comunitario los fundamentos teóricos y la praxis dentro de la psicología como ciencia, estuvieron estrechamente relacionados con los bienestar no solo con las situaciones que emergen a nivel individual, desde un plano psicológico y subjetivo, frente a los aspectos positivos o negativos que surgen de los juicios cognitivos y afectivos de los seres humanos y la importancia del apoyo y acompañamiento profesional que apunta o se centra en intereses personales y colectivos, dentro de un fin común, asociado al bienestar social.

Finalmente, se estableció la psicología comunitaria como una disciplina que ha avanzado en su legitimación científica, con un compromiso y responsabilidad social que ha generado cambios significativos en la mejora de los bienestar y calidad de vida de los colombianos

desde el campo individual y colectivo; asociado a los procesos de participación, liderazgo, empoderamiento y transformación social en el contexto comunitario.

Figura 4

Esquema Síntesis Primera, Segunda y Tercera Voz (Dimensión de Bienestar y Desarrollo Humano en las Salud Mental Comunitaria)



Nota. Autoría Propia

Metodología

Paradigma

Para llevar a cabo la ruta metodológica y el desarrollo del presente proyecto de investigación denominado: “Salud mental comunitaria a través de las dimensiones de bienestar y desarrollo humano articulado a la estrategia de atención psicosocial de los centros de acompañamiento (CASMCUNAD)”, se tuvo en cuenta, el paradigma cualitativo; dentro del campo disciplinar, este caso la psicología, donde se convergen diferentes metodologías, que permitieron la construcción del conocimiento con validez científica, interviniendo postulados paradigmáticos, donde el autor Sautu (2003), citado por Cuenya, L. & Ruetti, E. (2010) argumentaron: “entendiéndose por paradigma aquellas orientaciones de una disciplina constituidas por supuestos ontológicos, epistemológicos, axiológicos y metodológicos” (Sautu, 2003, p.272).

Más allá de lo enriquecedor del debate, es sumamente importante para una disciplina lograr un relativo consenso en lo concerniente a las cuestiones metodológicas, ya que estas no se limitan a las técnicas empleadas, sino que la metodología de la investigación discute los fundamentos epistemológicos del conocimiento, el papel de los valores, la idea de causalidad, el rol de la teoría y su vinculación con lo empírico, el uso y la función de los razonamientos deductivos, inductivos y abductivos, así como los criterios de verificación y falsación de las hipótesis de trabajo. (p.272).

Por lo general, el enfoque cualitativo se utiliza para descubrir y refinar preguntas de investigación, más que para hallar las respuestas a esos interrogantes. A veces, pero no necesariamente, se ponen a prueba hipótesis. Tiene su origen en el pionero de las ciencias sociales Max Weber (1864-1920), quien introduce el término *verstehen* o entendimiento, reconociendo que, además de la descripción y medición de las variables sociales, deben considerarse los significados subjetivos y la comprensión del contexto donde ocurre un fenómeno. Su propósito es “reconstruir” la realidad tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido (Hernández Sampieri et al., 2004). A menudo, se

lo denomina holístico, porque se precia de considerar el “todo” de su fenómeno de interés, sin reducirlo analíticamente al estudio de sus partes. (Cuenya, L. & Ruetti, E., 2010, p. 272).

En consecuencia, se tuvieron en cuenta los postulados teóricos anteriormente mencionados, el conocimiento con sustento científico, articulado a la práctica y además la promoción de habilidades para el abordaje de manera interdisciplinaria temas relacionados con la psicología comunitaria; donde surgió la idea de realizar un análisis que permitió dentro de los procesos de investigación, que incluyeran estudios centrados en una teoría fundamentada y centrada en patrones o regularidades focalizadas dentro de unos significados particulares, cuyos exponentes fueron la fenomenología y la hermenéutica, donde finalmente, se tomaron como referencia el Enfoque Histórico Hermenéutico.

Método.

Dentro del método que se utilizó para el desarrollo del presente trabajo de investigación permitió tener en cuenta unos aspectos claros en relación al abordaje del mismo, así como la construcción del conocimiento con rigor científico, que a la vez fuera válido y comprobable mediante el análisis de unos fenómenos particulares, como medio de observación, tesis e hipótesis, entre otros elementos que al final; buscaron conocer y fundamentar las dimensiones de los bienestar y desarrollo humano dentro de la salud mental comunitaria teniendo en cuenta sus características en la atención psicosocial de los centros de acompañamiento (CASMCUNAD), a través del Enfoque Histórico Hermenéutico, teniendo cuenta el método documental, mediante el estado del arte y la cartografía social, en un plan de análisis de datos a través de un análisis crítico del discurso.

Donde fue importante la argumentación teniendo en cuenta los planteamientos y reflexiones del autor Carrión, L.P. (2009), quien en su artículo denominado “Enfoque histórico, hermenéutico y crítico, como modelo de investigación en la filosofía política”; el cual manifestó que:

Para la construcción de un enfoque histórico, hermenéutico y crítico, cabe destacar los beneficios de una práctica metodológica de carácter cualitativa, dado su fecunda articulación de las dimensiones histórica, cultural, socio-política, y contextual. Es por ello que, en el marco de una investigación cualitativa, se hace conveniente el uso de técnicas hermenéuticas. Sin embargo, para su enriquecimiento, hemos hecho algunos préstamos a ciertas prácticas metodológicas, como, por ejemplo, del „análisis de contenido“ (Content Analysis), empleando una serie de técnicas exploratorias que, generalmente se desarrollan para testar por primera vez un material de estudio, de modo que pueda determinarse la elección corpus de documentos de que se dispone para plantearse un problema de análisis entorno a situaciones que han producido aquellos textos (PIÑUEL 2002: 8-9). Cuya finalidad es dar cuenta de un conjunto de principios y teoremas acabados, o al menos que desemboque necesariamente en una teoría determinada en base a una recolección de datos y su respectivo análisis; es decir, siguiendo el esquema elemental de „descripción“,

ordenamiento de datos“ y „teorización“ (Cf. CORBIN 2002: 13-16); hay elementos de la Grounded Theory que integraremos a nuestro propio enfoque, como la definición del objeto, la sensibilidad teórica, elaboración de categorías conceptuales, proceso de codificación, etc. (LP, Carrión, 2009, II).

El proyecto de investigación en su método fue estructurado en dos partes: en una Primera

Parte un Análisis Documental de Carácter Exploratorio, puesto que se pretendió realizar una búsqueda de artículos y documentos que le dieran un soporte conceptual o constructo teórico a la investigación, mediante un análisis comparado de los diferentes conceptos que se articularon a algunas categorías relevantes dentro del proceso de investigación; donde se trajo a colación los planteamientos y postulados de algunos autores, que definieron en primera, segunda y tercera voz el concepto de bienestar dentro de la atención en salud mental comunitaria y desarrollo humano, finalizando con un esquema analítico del estado del arte. En la Segunda Parte, consistió en un Análisis de Contenido, para la realización del análisis de 6 cartografías elaboradas por los estudiantes de pregrado del programa de psicología del curso de prácticas profesionales escenario 1 y 2 de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, que en el desarrollo su práctica profesional a través de los centro de acompañamiento (CASMCUNAD), donde surgieron unas categorías de análisis o criterios relacionados con el concepto o noción de bienestar articulados a la salud mental en 6 determinadas comunidades.

Análisis Documental. Permitió en esta investigación de tipo cualitativo, articular el paradigma ente caso histórico hermenéutico, donde no solo se realizó un análisis reflexivo; sino que reveló los contenidos, ayudando a complementar los procesos interpretativos.

Análisis de Contenido. Para poder analizar los contenidos de 6 cartografías sociales, se efectuó a partir de allí una revisión de algunas subcategorías frente a la noción o concepto de bienestar y desarrollo humano; logrando determinar las características propias de cada una de las comunidades y posteriormente la unidad de análisis.

Participantes. Los participantes que se tuvieron en cuenta para realizar el análisis desde la salud mental comunitaria; dentro de las dimensiones de los bienestar y desarrollo humano; donde a través de una base de datos se escogerán 6 cartografías sociales realizadas por los estudiantes del Curso de Prácticas Profesionales de Escenario 1 y 2 del Programa de Psicología de la UNAD, en el desarrollo de acciones psicosociales en diferentes contextos y teniendo en cuenta que los estudiantes se encontraban matriculados en diferentes regiones, departamentos y ciudades dentro de todo el territorio colombiano, donde tiene cobertura como institución de educación superior la

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, mediante la estrategia o centro de acompañamiento en salud mental comunitaria (CASMCUNAD); dentro de un enfoque diferencial se efectuó el análisis de cada una de las cartografías asignadas, de acuerdo a la priorización frente al desarrollo al interior de cada una de ellas, donde se generaron unos esquemas que evidencian unas subcategorías que finalmente permitieron dar cuenta del alcance y pertinencia dentro de un análisis respecto a la noción de bienestar y desarrollo humano; con respecto al despliegue de capacidades y potencialidades de las comunidades, la relación de todos estos conceptos y su importancia para la psicología comunitaria, principalmente en el abordaje de problemáticas como la salud mental comunitaria.

Criterios de Inclusión. Después de efectuar el análisis de los contenidos de las 6 cartografías de CASMCUNAD, se eligieron los criterios de inclusión, donde se tuvieron en cuenta comunidades tales como: (ciertas regiones, rurales, urbanas, mixtas en diferentes contextos y departamentos).

Por lo que con base en lo anterior, se hizo necesario referir que estas comunidades hicieron parte, o se abordaron desde la estrategia CASMCUNAD, haciéndose importante

aclarara que pudieron emerger elementos diferenciadores o permitieron contrastar determinado tipo de comunidad de otra, pero estos elementos hicieron parte del análisis realizado durante el presente proyecto de investigación, por consiguiente, se hizo la acotación de que las diferencias o elementos en común dentro de los criterios de estas comunidades; donde se describió más detalladamente este aspecto dentro del apartado donde se desarrolló la discusión.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información:

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información del presente proyecto de investigación, fueron la estrategia de Análisis de Contenido para Analizar los contenidos de las 6 cartografías (mapas sociales) realizadas por los estudiantes de pregrado del programa de psicología del curso de prácticas profesionales escenario 1 y 2 de la UNAD, en la fase 1.1 de diagnóstico participativo comunitario; que han desarrollado su práctica profesional en CASMCUNAD, bajo la tutoría orientación y acompañamiento de las prácticas de la estudiante de maestría en psicología comunitaria de la UNAD Marisol Bejarano Peláez, donde a partir de allí surgieron unas subcategorías de análisis o criterios relacionados con el concepto o noción de bienestar y desarrollo humano, articulados a la salud mental en determinadas comunidades.

Según Navarro (1998: 181), citado por López, H. (2001) en el libro “Investigación cualitativa y participativa un enfoque histórico-hermenéutico y crítico-social en psicología y educación ambiental”, argumentaron que:

El tipo de investigación análisis de contenido, “tiene sus orígenes en la psicología social y la sociología, aplicadas a la comprensión del campo de la política, las relaciones internacionales y la literatura; con un amplio desarrollo ulterior en los terrenos de la publicidad y la comunicación de masas”. Sandoval (1997: 82). (p.121).

El análisis de contenido “puede concebirse como un conjunto de procedimientos que tienen como objetivo la producción de un meta-texto analítico en el que se representa

el corpus textual de manera transformada”. Navarro (1998: 181) Este “metatexto” que surge del trabajo analítico es el resultado es una doble articulación del sentido del texto, y del proceso interpretativo que lo esclarece, afirma Navarro (1998: 182), entendido en dos sentidos básicamente:

El sentido transparece en la superficie textual dada inmediatamente a la teórica del investigador.

Se refleja en la transformación analítica de esa superficie, procurada por las técnicas del análisis de contenido. “El metatexto generado por el Análisis de contenido consiste, pues, en una determinada transformación del corpus, operada por reglas definidas, y que debe ser teóricamente justificada por el investigador a través de una interpretación adecuada”. Navarro (1998: 182) Elementos de análisis de contenido, según propuesta de Navarro (1998: 183 a 187).

Los niveles del fenómeno de la comunicación. Sintáctico y semántico.

Las dimensiones pragmáticas del fenómeno de la comunicación. La prueba de verdad de una proposición es su utilidad práctica.

Las dinámicas pragmáticas del fenómeno comunicativo. Componentes en juego en la dinámica: contenido, propósito, sujeto comunicador y sujeto de la comunicación. (p.122-123).

Tomando como referencia los planteamientos de Moreno, G., Rojas, L., Fagua, A., Sanabria, H., Sanabria, M. & Rey, N. (2014). *Subjetividades y Territorialidades: Una Aproximación desde la Cartografía Social en el Contexto Colombiano*, argumentaron que:

La cartografía social representa una herramienta de proyección social de gran utilidad cuando es validada por la población que habita el territorio estudiado; es decir, cuando es una herramienta que posibilita y potencializa la participación comunitaria. De igual forma: la cartografía social permite construir un conocimiento integral del territorio, utilizando instrumentos que pueden ser técnicos y vivenciales. De este modo, ella sirve para construir conocimiento de manera colectiva, pues posibilita un escenario en el que acontece un acercamiento de la comunidad a su espacio geográfico, socioeconómico e histórico cultural. (p.207).

La Cartografía Social es una importante herramienta metodológica que posibilita la comprensión de las relaciones entre subjetividades y territorialidades; de igual forma posibilitan la comprensión del territorio desde sus dimensiones tanto físicas como simbólicas. En el ejercicio de la cartografía social, el territorio debe ser comprendido desde sus particularidades geospaciales, ambientales y estructurales, pero también a

partir de las particularidades culturales, sociales e históricas, que se configuran a través de quienes lo habitan y lo dotan de sentidos y significados; representa una herramienta de proyección social, que posibilita y potencializa la participación comunitaria.

Se asume como una herramienta de intervención comunitaria que potencializa un reconocimiento del territorio por parte de sus habitantes, así como los cambios sociales desde una perspectiva participativa.

La cartografía social es concebida desde distintas perspectivas que se confluyen en dos aspectos:

Su flexibilidad metodológica

Su carácter participativo

En este sentido, la cartografía social no da lugar a definiciones metodológicamente estáticas, sino a procesos de construcción y reconstrucción de percepciones, que posibilitan el reconocimiento del territorio y sus dinámicas de habitación, apropiación, producción, desarrollo y organización desde la comunidad misma. Permite construir un conocimiento integral del territorio, utilizando instrumentos que pueden ser técnicos y vivenciales. Finalmente, una forma de lograr este acercamiento, es a través de la realización de mapas sociales. Los mapas constituyen uno de los elementos metodológicos y conceptuales que más relevancia tienen en el marco de la cartografía social, pues plasman las concepciones comunitarias acerca de las comunicaciones y relaciones que prevalecen en el territorio y, de este modo, configuran las dinámicas territoriales. (Moreno et. al, 2014, p.218).

Una forma de lograr este acercamiento, es a través de la realización de mapas sociales. Los mapas constituyen uno de los elementos metodológicos y conceptuales que más relevancia tienen en el marco de la cartografía social, pues plasman las concepciones comunitarias acerca de las comunicaciones y relaciones que prevalecen en el territorio y, de este modo, configuran las dinámicas territoriales (Osorio & Rojas, 2011; FIDA, 2009;

Quiñónez, 2011). Según Quiñónez (2011), los mapas permiten “registrar e interpretar la realidad” (Quiñónez, 2011, p. 160).

Los mapas son herramientas gráficas que permiten, vehiculizan y potencializan la representación del territorio en sus dimensiones geoespaciales y simbólicas. Los mapas constituyen una herramienta pedagógica que materializa las percepciones de las comunidades sobre sus territorios, en torno a las relaciones espaciales, culturales, económicas y políticas y que se conforman a partir de la comunicación establecida entre ellos con las instituciones, las organizaciones sociales, los investigadores académicos y, en general, con todo aquello que conforma y dinamiza el territorio en tanto producción social. (Moreno, G. & Rojas. L, 2014, p.p. 13-14).

Procedimiento

El proyecto planteado se titula “Salud Mental Comunitaria a través de las Dimensiones de Bienestares y Desarrollo Humano Articulado a la Estrategia de Atención Psicosocial en los Centros de Acompañamiento CASMCUNAD”. Cuyo objetivo general apunta a comprender los procesos de autogestión comunitaria; a través del alcance y pertinencia en la noción del bienestar psicológico, bienestar subjetivo y bienestar social en el marco de la estrategia de los Centros de Acompañamiento (CASMCUNAD), en atención a la salud mental y desarrollo humano en comunidades. Para el alcance de los objetivos y el desarrollo de la presente investigación, se estableció una ruta metodológica a través de un enfoque cualitativo con un corte de exploración documental y análisis cartográfico. Dentro de las técnicas e instrumentos para llevar a cabo la recolección y análisis de la información, se tuvo en cuenta la cartografía social (mapas sociales), como una importante herramienta metodológica que posibilita la comprensión de las relaciones entre subjetividades y territorialidades; en conclusión, se buscó con este proyecto de investigación, articular toda una conceptualización teórica y científica emitida por la OMS y otras organizaciones que se han encargado de la salud mental en Colombia, en relación a la

noción de los bienestaros como categoría fundamental en la atención, apoyo y acompañamiento psicosocial en los procesos de transformación comunitaria, en la formación profesional de los programas de pregrado (psicología) y posgrado (Maestría en Psicología Comunitaria) de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

Dentro de este proyecto de investigación, NO se realizó trabajo con comunidad, puesto que a través de la estrategia de CASMCUNAD, se eligieron las 6 cartografías (mapas sociales), para efectuar el esquema y contenido analítico, para la revisión de las categorías frente a la noción de bienestaros y desarrollo humano. Esta fase dentro de la metodología, se constituyó fundamentalmente por el siguiente procedimiento:

Determinar el Criterio de análisis frente a los conceptos o nociones de bienestar y desarrollo humano.

Elegir las 6 cartografías de CASMCUNAD.

Analizar cada una de las cartografías, mediante un análisis de contenido.

Finalmente realizar una síntesis de todas las cartografías.

Categorías Deductivas

Estas categorías surgieron a partir de la realización del esquema frente al análisis documental y de contenido; respecto a lo que se definió dentro del concepto o noción de Bienestaros y Desarrollo Humano. Permitiendo hacer una observación de hechos particulares, que partieron de datos generales, para deducir por medio del razonamiento mental ciertas variables que se estudiaron, a través de una lectura analítica. Por lo que dentro este trabajo de investigación a través de la deducción de conceptos teóricos y conceptuales, emergen ciertas categorías y subcategorías relacionadas con:

Comunidad, salud mental, bienestar, desarrollo humano, tejido Social, capacidades, calidad de vida, despliegue de potencialidades, factores de riesgo, derechos humanos, políticas públicas, inseguridad, desesperanza, pobreza, vulnerabilidad social, violencia, educación, dialogo, estrategias de afrontamiento, seguridad, habitabilidad, oportunidades, emociones, conductas, psicosociales, desempeño académico, diferencial, atención.

Consideraciones Éticas

En el presente proyecto de investigación no se realizó trabajo de campo; puesto que se efectuó un análisis documental y de contenido de 6 cartografías realizadas dentro de las acciones psicosociales que efectuaron en su componente práctico los estudiantes de pregrado del programa de psicología del curso de prácticas profesionales escenario 1 y 2 de la UNAD, que han desarrollado su práctica profesional a través de los centros de acompañamiento CASMCUNAD, bajo la orientación y apoyo tutorial de la estudiantes de la maestría en psicología comunitaria de la UNAD, Marisol Bejarano Peláez.

En consecuencia con lo anterior dentro de las consideraciones éticas se tuvieron en cuenta o cabe mencionar que: en Colombia para desarrollo de trabajo con las comunidades, donde emergen unas dinámicas psicosociales en un contexto determinado e intrínsecamente dentro de un trabajo de investigación con rigor científico en el campo disciplinar de la psicología; es de vital importancia hacer firmar un consentimiento informado y asentimiento informado de las personas que de manera voluntaria aceptaron participar en este ejercicio de investigación, que permita dejar claridad con respecto al procedimiento y fases del proyecto, donde se describieron las acciones que se realizaron para garantizar el cumplimiento de las normas éticas (aceptación voluntaria, protección de la integridad física y psíquica de las personas entre otras).

Otro aspecto fundamental teniendo en cuenta que el nivel de riesgo dentro del desarrollo del presente trabajo de investigación fue mínimo, puesto que no se realizó trabajo de campo o aplicación directa de acciones de intervención psicosocial en comunidad; si es importante resaltar la confidencialidad, reserva de la información, resaltando el manejo, análisis y clasificación de los datos dentro de unos principios y rigor ético. Dejando en claridad, que la participación en este estudio fue estrictamente voluntaria, la información que se recopiló fue de igual forma de carácter confidencial y no se utilizó para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Por lo que, todo el desarrollo de la investigación se llevó a cabo con todo el rigor ético, epistemológico, ontológico y axiológico y normativo contemplado en el Art. 2 Numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 “por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones” presentando el marco normativo como base para el ejercicio de la psicología”, por lo que se les hizo firmar un consentimiento informado dentro de un formato específico de calidad que tiene CASMCUNAD, que estipuló dejando con claridad, que todo el desarrollo y ejecución del proyecto, se realizó con fines netamente académicos, con toda la rigurosidad, confidencialidad y reserva de la información; y no representó ningún riesgo para usuario o participantes.

Por último, es indispensable mencionar que se tuvo en cuenta el principio de beneficencia y sostenible procesual del presente proyecto de investigación, que permitió hacer parte de todo un trabajo realizado garantizando una acción sin daño, entendiéndose este principio como la obligación de no causar un daño a las personas que intervinieron o participaron directa e indirectamente en todo el proceso de la investigación; maximizando todos los posibles beneficios y donde se previno las acciones necesarias para minimizar todos los eventuales o posibles factores de riesgo. Donde se especificó con claridad, que la posible participación en el presente

proyecto de investigación, no implicaba remuneración ni retribución monetaria alguna; por lo tanto, de acuerdo a los criterios de la Resolución 8430 del 04 de noviembre de 1993 expedida por el Ministerio de Salud; el presente proyecto de investigación se consideró SIN RIESGO para los involucrados, y no dio lugar a indemnizaciones o procedimientos de carácter legal por parte de la institución investigadora; que en este caso fue la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

Plan de Análisis de Resultados

El plan de análisis de los resultados del presente proyecto de investigación se realizó mediante la revisión sistemática de los datos tanto documental como de contenido (matriz de análisis documental), frente al análisis crítico de la información y de un componente gráfico (cartografía social), que ayudó a complementar los procesos interpretativos; así como el acercamiento al análisis propiamente de los datos y ejercicio de discusión y el estado del arte como parte de los resultados.

Por consiguiente, se procedió mediante una matriz de análisis documental en relación a los datos obtenidos, visualizar aspectos de gran relevancia dentro de la investigación y referentes como lo fueron: los datos bibliográficos, temática relevante, extracción de las ideas principales, tópico que aborda, tipo, título, resumen, país, campo de aplicación y a que población estaba dirigida; generando a partir del desarrollo del análisis de los resultados, producto de la triangulación de la información, establecer unas categorías en salud mental comunitaria que emergieron del proceso investigativo dentro del proceso de análisis documental con respecto a las dimensiones de los bienestar y desarrollo humano.

Análisis de Resultados

Tabla 4

Análisis Documental

Matriz de Análisis Documental									
No.	Título	Tipo	Tema	Estado del Arte Primera Voz			País	Campo de Aplicación	Población
				Datos Bibliográficos	Resumen	Tópico que Aborda			
1	Intervención Psicosocial	Libro	Fundamentos Intervención Psicosocial	Blanco, A. & Rodríguez, J. (2007). Intervención Psicosocial. Universidad Autónoma de Madrid, PERSON EDUCACIÓN, S.A. Madrid España, 2007, p.p. 1-612.	Aborda la psicología, en su vertiente teórica y aplicada, es una ciencia al servicio del bienestar de tres personas, de grupos de comunidades. Lo hace de acuerdo con los siguientes pasos: 1. El principio emancipación 2. Las aspiraciones morales de la ciencia social. 3. El bienestar como objetivo. 4. Emancipación, liberación y bienestar. 5. Aplicar e intervenir. 6. Problemas y necesidades sociales 7. Ámbitos de la intervención psicosocial.	Plantean y definen el concepto de bienestar desde tres dimensiones; bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social	Madrid España	Salud Comunidad Educativo	Todo tipo de población
2	Bienestar psicológico y resiliencia en estudiantes de	Artículo	Bienestar Psicológico dentro de la Rama de la	Estrada, G. & Mamani, H. (2020). <i>Bienestar psicológico</i> y	De acuerdo con Ryan y Deci (2001), existen dos perspectivas desde	El concepto de bienestar relacionado con variables como	Lima Perú	Comunidad Educativo Salud	Contexto Educativo

educación superior pedagógica.	Psicología	<p><i>resiliencia en las cuales se ha la felicidad, la</i></p> <p><i>estudiantes de estudiado el bienestar salud mental y</i></p> <p><i>educación psicológico durante la calidad de</i></p> <p><i>superior las últimas décadas: vida; asociado a</i></p> <p><i>pedagógica. la perspectiva los niveles de</i></p> <p>Universidad hedónica, relacionada desempeño</p> <p>Ricardo Palma y con el placer y la académico.</p> <p>Universidad felicidad.</p> <p>Tecnológica del La perspectiva</p> <p>Perú. Lima, Perú. eudaimónica, que se</p> <p>\$SXQWHV8QLY centra en la</p> <p>HUVLWDULRV, autorrealización.</p> <p>2021: 11(2), abril- junio ISSN: 2304- 0335.</p>			
3 <i>El Bienestar Social: Su Concepto y Medición</i>	Artículo Bienestar Subjetivo	<p>Amalio Blanco & Darío Díaz (2005). El bienestar social: su concepto y medición.</p> <p>Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España.</p> <p>Psicothema 2005. Vol. 17, nº 4, pp. 582-589.</p>	<p>(Diener, 1994, p. 67). El bienestar subjetivo se inscribe, pues, dentro de un marco fundamentalmente emocional que ha tomado diversas denominaciones: felicidad (Argyle, 1992; Fierro, 2000), satisfacción con la vida (Veenhoven, 1994), y afectos positivos o negativos (Bradburn, 1969) que se desprenden de las condiciones en las que se desenvuelve</p>	<p>Influencia del contexto en los individuos (incluyendo tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas).</p> <p>Madrid España</p> <p>Individual Grupal Comunitario</p>	<p>Todos los Contextos</p>

					nuestra existencia.				
4.	Enfoque de Capacidades y Sostenibilidad	Artículo	El enfoque de capacidades y su relación con el desarrollo humano y el concepto o dimensión del bienestar.	Colmenarejo, R. (2016). Enfoque de capacidades y sostenibilidad. Aportaciones de Amartya Sen y Martha Nussbaum. Ideas y Valores vol. 65(160), (pp.121-149).	El bienestar psicológico es una tradición más reciente, y ha centrado su interés en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestras metas. Seis han sido las dimensiones psicológicas propuestas originalmente por Ryff en 1989 y reiteradas con posterioridad (Ryff y Keyes, 1995): autonomía, objetivos vitales, autoaceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental y crecimiento personal.	Toma como aspecto fundamental el enfoque de capacidades en relación al desarrollo humano y lo articula con la evaluación y la valoración de la calidad de vida de forma individual, con la participación e implicación del sujeto mismo dentro de un contexto comunitario.	Santa Fe España	Económico Social Comunitario o	Todos los Contextos

Matriz de Análisis Documental

Estado del Arte Segunda Voz

No.	Título	Tipo	Tema	Datos Bibliográficos	Resumen	Tópico que Aborda	País	Campo de Aplicación	Población
1	Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Significación Vital en Personas en Situación de Desempleo.	Proyecto de Grado	Bienestar Subjetivo	Hernández, M. & Martín, V. (2016). Tesis de Grado en Psicología y Significación Vital en Personas en Situación de Desempleo. Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación. Grado en Trabajo Social. Universidad de la Laguna. Julio 2016. Pág. 1-74.	Según Satorre (2013) el Bienestar Subjetivo es “lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Normalmente, se denomina “felicidad” al bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten emociones agradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas”. (p.89).	García (2002) define el Bienestar Subjetivo como el juicio global a partir del cual, mediante elementos cognitivos y afectivos, la persona valora su estado de ánimo, además de los logros alcanzados y expectativas cumplidas y retos pendientes a lo largo de su vida.	España	Salud Mental Individual y Social	Individual Grupal Comunitaria

					subjetivo (que hace referencia a las experiencias vividas de la persona); su dimensión global (que se basa en la valoración global de las diferentes áreas de la vida del individuo), y por último, la inclusión de medidas positivas.				
2	Esquemas desadaptativos tempranos y bienestar psicológico en pacientes que acuden a consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS,	Artículo	Bienestar Psicológico y Salud	Monteza, A. & Noboru, D. (2020). Esquemas desadaptativos tempranos y bienestar psicológico en pacientes que acuden a consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de	El bienestar psicológico desde la teoría de Ryff está compuesto por seis factores o dimensiones: La autoaceptación, el desarrollo personal, sentido de vida, autocontrol, vínculos y autonomía (Ryff, 2014). La autoaceptación describe el grado de bienestar acerca de las características, y	Bienestar relacionado con la salud mental.	Lima Perú	Salud Mental Individual y Social	Individual Grupal Comunitaria

Lima, 2020

Salud – IPRESS, limitaciones
Lima, 2020. individuales; el
desarrollo
Universidad personal, describe
Tecnológica del el bienestar
Perú, Revista de entorno a su
Investigación mejoramiento de
Apuntes las capacidades,
Universitarios. habilidades y
actitudes de uno
p.p. 96-114. mismo; el sentido
de vida, es el
bienestar acerca de
los objetivos,
metas, logros y
dirección que tiene
las personas; la
dimensión control,
describe el
bienestar
relacionado a la
autorregulación
del individuo
frente a las
diferentes
situaciones
proveyendo
equilibrio; la
dimensión
vínculos,
representa el
bienestar que tiene
las personas en
relación a la
capacidad para
lograr relaciones
satisfactorias con
los demás;
finalmente, la
autonomía,
describe a la
capacidad que
tienen los
individuos para
con independencia
tanto para actuar

					como también para tomar decisiones (Casullo, 2006). (p.99).				
3	La Subjetividad en el Enfoque del Desarrollo: Calidad de Vida, Bienestar Subjetivo y Capacidades.	Artículo	Bienestar subjetivo asociado a la calidad de vida y desarrollo humano (capacidades).	Sandoval Díaz, José (2014). La subjetividad en el enfoque del desarrollo: calidad de vida, bienestar subjetivo y capacidades. Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología, 9(30), (pp.35-48).	El desarrollo no puede entrar en conflicto con el bienestar subjetivo y para evitarlo debemos conceder prioridad a los indicadores de este último, evitando toda selección arbitraria e imperfecta de variables objetivas, deviniendo en la proposición el bienestar subjetivo es condición necesaria de desarrollo (Heylighen & Bernheim, 2000; Veenhoven, 2005; Schimmel, 2009). II. La sensación de felicidad o satisfacción constituye una señal biológica de correcta adaptación al medio, que resume de forma óptima todas las dimensiones del desarrollo, deviniendo en la tesis, los indicadores de bienestar subjetivo son suficientes para evaluar el	Dentro de este mapa conceptual se inscribe el concepto de satisfacción vital, el que ha sido concebido como el componente cognitivo del bienestar subjetivo, y también a su vez, pudiendo enfocarse como rasgo o como estado. Otro concepto asociado y mayor por su amplitud o extensión es el de felicidad, el que también puede plantearse como rasgo o como estado, y que para algunos incluiría el bienestar subjetivo y la satisfacción vital (S.V.), mientras que para otros sería solo el componente afectivo ó	Chile	Familia Trabajo Comunidad	Individual Grupal Comunitaria

desarrollo. (p-36-37). emocional de éste último (Moyano Díaz, 2004a). (p.695).

Matriz de Análisis Documental

No.	Titulo	Tipo	Tema	Estado del Arte Tercera Voz			País	Campo de Aplicación	Población
				Datos Bibliográficos	Resumen	Tópico que Aborda			
1	Nuevo Panorama de la Salud Mental en Colombia	Artículo	Comentarios sobre la Ley 1616 de Salud Mental y el capítulo de salud mental y convivencia social, del plan decenal de salud pública 2012-2021.	Hernández, D. & Sanmartin, C. (2018). La Paradoja de la Salud Mental en Colombia: entre los Derechos Humanos, la Primacía de lo Administrativo y el Estigma. Artículo de Investigación, Revista Gerencia y Políticas de Salud, Vol.17, Num.35, julio-diciembre 2018, 17(35), ISSN: 1657-7027.	Se presenta una discusión crítica de algunos aspectos contemplados en la Ley de Salud Mental y el capítulo sobre salud mental y convivencia social del Plan Decenal de Salud. Se discute principalmente la coexistencia de dos paradigmas contradictorios: Uno que contempla una definición comunitaria de la salud mental y otro que se fundamenta en una concepción psiquiátrica, manteniendo como	Conceptos Estadísticos en Salud Mental de la OMS, articulados a garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana. Se crean los Centros de Escucha en Salud Mental (CASMCUN AD).	Colombia	Salud Mental Individual y Comunitaria	Población Colombiana

					principal referente				
					los trastornos				
					mentales.				
2	La Paradoja de la Salud Mental en Colombia: entre los Derechos Humanos, la Primacía de lo Administrativo y el Estigma.	Artículo	Salud Mental Comunitaria articulada a los lineamientos de la OMS y normatividad legal vigente Ley 1616 de 3 Salud Mental en Colombia.	Hernández, D. & Sanmartín, C. (2018). La Paradoja de la Salud Mental en Colombia: entre los Derechos Humanos, la Primacía de lo Administrativo y el Estigma. Artículo de Investigación, Revista Gerencia y Políticas de Salud, Vol.17, Num.35, julio-diciembre 2018, 17(35), ISSN: 1657-7027.	La Organización Mundial de la Salud (OMS, en su informe sobre la salud en el mundo, dedicado en el año 2001 a la salud mental, anunciaba cómo los sistemas de salud mental en muchos países estaban siendo objeto de grandes reformas, entre ellas la desinstitucionalización de las personas con trastorno mental, el desarrollo de programas basados en la comunidad y la integración en el sistema de salud general, los servicios de salud mental hacia servicios de base comunitaria, integrados en la atención primaria y en los sistemas locales de salud.(p.1).	Promueve una reforma del sistema de salud mental hacia servicios de base comunitaria. Se hace énfasis en la paradoja en salud mental en el sistema de salud colombiano, donde sea visible la defensa de los derechos humanos con base en la normatividad en salud mental.	Colombia	Salud Mental Individual y Comunitaria.	Población de todos los contextos en Colombia.
3	Salud Mental en Colombia. Un Análisis	Artículo	Procesos de Convivencia y	Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-	enfatan en aspectos relevantes para abordar temas relacionados con el concepto de bienestar	Las políticas públicas de salud mental constituyen una	Colombia	Todos los contextos a nivel individual, grupal y	Entidades de Salud y entes gubern

Crítico.	Desarrollo Psicosocial, bienestar relacionado o con la salud mental comunitaria.	Bernal (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. Rev CES Med 2018; 32(2): 129-140.	DP. articulados a la Ley 1616 de salud mental en Colombia, pero a su vez como se pueden generar cambios significativos en la calidad y eficacia de la atención de la población, desde una perspectiva no solo individual, sino también comunitaria; que permita también formular por parte de los entes gubernamentales planes, proyectos y programas relacionados con la implementación de políticas públicas, que garanticen esos derechos fundamentales como lo es la salud integral y ese completo bienestar psicosocial del ser humano, como lo define la OMS.	herramienta fundamental para la consecución de la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano.	comunitario . umenta les o territoriales.
-----------------	--	--	---	---	--

Estrategia Analítica de las Cartografías Sociales

Comunidades Participantes

Dentro del desarrollo de la presente investigación, articulada al Proyecto o estrategia llevada a cabo por el Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria (CASMCUNAD); donde a continuación, se presentan las comunidades que fueron objeto de análisis por medio de sus cartografías sociales elaboradas a través de la construcción de un diagnóstico de la misma comunidad; en el cual los diferentes actores participaron activamente permitiendo un abordaje de la realidad desde su propia cosmovisión, estableciendo sus principales problemas y necesidades como grupo o colectivo social en el ámbito de la salud mental, en la que elaboró un diagnóstico participativo comunitario, mediante la construcción de 6 cartografías sociales (mapas sociales).

Tabla 5

Departamento y municipios participantes en CAMSCUNAD (Comunidades Elegidas para Realizar el Análisis Cartográfico)

Departamento	Municipio
Nariño	Tumaco
Meta	Puerto Gaitán
Valle del Cauca	Yumbo
Bolívar	San Pablo
Valle del Cauca	Cali
Valle del Cauca	Palmira

Nota. Autoría Propia

Guía para la Realización de las Cartografías CASMCUNAD

La cartografía social es un método participativo de investigación colectiva que partió de una perspectiva integradora, mediante la cual, se entiende que la realidad es construida culturalmente por las personas, desde sus experiencias culturales, interpersonales y políticas, las cuales influyeron en la representación mental, gráfica, subjetiva y material del contexto socio- cultural.

Según el autor Habegger y Mancila (2006), establece en sus postulados teóricos que: La cartografía social permite conocer y construir un conocimiento integral del territorio para que se pueda elegir colectivamente una mejor manera de vivirlo, desde una mejor comprensión de la realidad territorial, de cómo se vive el territorio que se habita y cómo construye el futuro territorio que se desea. Desde esta perspectiva, entendemos la cartografía social como un proceso de planificación urbana participativa en el que los propios actores repiensen el territorio desde el mapa, poniendo en el centro el saber y la memoria de las personas que viven en él y buscando soluciones colectivas desde la participación ciudadana y el dialogo entre diferentes actores (p.6).

¿Cómo se Construyó cada una de las Cartografías Sociales?

Para la elaboración de cada una de las cartografías sociales se debió seguir los siguientes

Pasos:

Paso 1: Definir el mapa que se iba a realizar, un mapa teniendo en cuenta la categoría de bienestar donde los participantes (miembros de las comunidades u organizaciones elegidas) debe realizar sus cartografías.

Paso 2: Teniendo en cuenta la categoría de bienestar, la comunidad tuvo que dar respuesta a tres preguntas o interrogantes que orientaron la realización de los diferentes mapas

sociales.

Paso 3: Se elaboraron los mapas sociales, basados en las respuestas obtenidas. Una vez cada uno de los participantes respondió las tres preguntas formuladas, inició con la elaboración de su respectivo mapa, con la participación cada uno de los miembros que hicieron parte de estas comunidades. Es importante mencionar que este ejercicio estuvo orientado por los estudiantes de prácticas profesionales de escenario 1 y 2 del programa de psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, quienes desarrollaron su práctica en Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria (CASMCUNAD), en cada una de las comunidades que ellos eligieron para efectuar este proceso de su componente práctico y ejercicio disciplinario en el ámbito académico; bajo la orientación y apoyo tutorial de las prácticas de la maestrante en psicología comunitaria Marisol Bejarano Peláez.

Paso 4: En el desarrollo de cada uno de los mapas sociales, se iba registrando aspectos importantes o relevantes para la misma comunidad, frente a lo que ellos dialogaban o expresaban en sus narrativas o historias de vida. Por lo que durante la elaboración de cada uno de los mapas sociales por parte de cada una de las comunidades elegidas, fue posible profundizar en sus respuestas (profundizar implicó modificar la pregunta u orientarla en un sentido diferente); con el objetivo de que el mapa social o cartografía social pudiera contener la mayor cantidad de información posible.

Paso 5: En este paso la comunidad tuvo que compartir el mapa construido, a través de un ejercicio consciente y reflexivo; donde cada uno de los participantes que hacían parte de cada una de las comunidades, tuvieron la oportunidad de compartir dentro de su grupo o colectivo, el mapa elaborado y el significado de cada uno de los elementos incluidos en el mismo.

Es importante mencionar que no había respuestas correctas o incorrectas, como tampoco

se buscaba que los dibujos respondieran a criterios estéticos y artísticos; cada elemento incluido en los mapas sociales a través del ejercicio cartográfico, constituyó un valor y un significado importante con respecto a los aspectos más relevante que se debían indagar.

Paso 6: Finalmente, cada estudiante de práctica profesional de escenario 1 y 2 de la UNAD, tuvo que elaborar un informe, donde se describiera cada uno de los elementos o significados con el contenido de cada uno de los mapas sociales elaborados por cada una de las comunidades elegidas para realizar su práctica, tomando como referente los autores y adjunta los dibujos elaborados por ellos dentro el ejercicio cartográfico.

Categorías Para el desarrollo de la Fase 1.1: Diagnóstico Participativo Comunitario, el Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria (CASMCUNAD), tiene establecido cinco (5) categorías que permiten establecer un diagnóstico de la comunidad; entre las cuales se encuentra la Categoría de Bienestares.

Bienestares

El bienestar humano es el estado en que los individuos tienen la capacidad y la posibilidad de llevar una vida donde tenga motivos para valorarla. La capacidad de las personas para procurarse una vida que valoren, está determinada por una diversidad de libertades instrumentales. El bienestar humano implica tener seguridad personal y ambiental, acceso a bienes materiales para llevar una vida digna, buena salud y buenas relaciones sociales, todo lo cual guarda una estrecha relación con y subyace a la libertad para tomar decisiones y actuar. (Rodríguez, A. Proyecto o Estrategia CASMCUNAD).

Elementos del Bienestar Humano

La salud: Es un estado de absoluto bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad. Tener buena salud no solo significa estar fuerte y sano y sentirse bien

sino también estar libre de enfermedades prevenibles, tener un entorno físico saludable y acceso a energía, agua segura y aire limpio. Lo que se puede ser y hacer supone, entre otras cosas, la capacidad para mantenerse en una buena condición física, minimizar la preocupación por la salud y garantizar el acceso a atención sanitaria.

Las necesidades materiales: Están relacionadas con el acceso a los bienes y servicios de los ecosistemas. La base material para tener una buena vida incluye medios de sustento asegurados y adecuados, suficientes alimentos y agua limpia en todo momento, alojamiento, vestido, acceso a energía para calefacción y acondicionamiento de aire y acceso a bienes.

La seguridad: Está relacionada con la seguridad personal y ambiental. Implica el acceso a recursos naturales y de otro tipo y estar libre de violencia, actividades delictivas y guerras (motivadas por fuerzas motrices ambientales), así como seguridad frente a catástrofes naturales y provocadas por la actividad humana.

Las relaciones sociales: hacen referencia a las características positivas que definen la interacción entre los individuos, como la cohesión social, la reciprocidad, el respeto mutuo, buenas relaciones de género y familiares y la capacidad para ayudar a los demás y mantener a los hijos.

Aumentar las oportunidades reales que las personas tienen para mejorar sus vidas requiere abordar todos estos aspectos. Esto está estrechamente ligado a la calidad del medio ambiente y a la sostenibilidad de los servicios proporcionados por los ecosistemas.

Dimensiones del Bienestar Humano

Bienestar Subjetivo

Satisfacción: juicio o evaluación global de los diversos aspectos que una persona considera importantes en su vida.

Afecto positivo: resultado de una experiencia emocional placentera ante una determinada situación vital.

Afecto negativo: resultado de una experiencia emocional negativa ante una determinada situación vital.

Bienestar Psicológico

Auto aceptación: sentirse bien consigo mismo, actitudes positivas hacia uno mismo.

Relaciones positivas con los otros: mantenimiento de relaciones estables y confiables.

Autonomía: capacidad para mantener sus convicciones (autodeterminación), y su independencia y autoridad personal.

Dominio del entorno: habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias.

Objetivos vitales que permitan dar sentido a la vida.

Crecimiento personal: empeño por desarrollar las potencialidades y seguir creciendo como persona.

Bienestar Social

Integración social: sentimiento de pertenencia, establecimiento de lazos sociales.

Aceptación social: confianza en los otros y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida.

Contribución social: sentimiento de utilidad, de ser capaces de aportar algo a la sociedad en que vivimos.

Autoeficacia

Actualización social: confianza en el futuro de la sociedad, en su capacidad para producir condiciones que favorezcan el bienestar.

Coherencia social: confianza en la capacidad para comprender la dinámica y el funcionamiento del mundo en el que nos ha tocado vivir. (Rodríguez, A. Proyecto o Estrategia CASMCUNAD).

Preguntas para la Implementación de la Cartografía

¿Qué aspectos, actividades, tradiciones, entre otras, promueven el bienestar dentro de tu comunidad?

¿Cómo contribuyes con el bienestar de tu comunidad?

¿Qué situaciones o aspectos afectan el bienestar humano al interior de la comunidad?

Elección de la Ruta

Teniendo en cuenta las diferentes formas de aproximación y abordaje de una comunidad, CASMCUNAD contempla la existencia de dos rutas para el trabajo.

RUTA No 1: Trabajo con la comunidad u organización por mediaciones virtuales.

RUTA No 2: Trabajo con la comunidad u organización de manera presencial.

Por otro lado, CASMCUNAD entiende que la elección de la comunidad u organización por parte del estudiante de práctica profesional de escenario 1 y 2 ha sido conocida y aprobada por el monitor y tutor del sitio de práctica, quien además reconoce las características de seguridad del colectivo y los posibles riesgos que podrían presentarse. (Rodríguez, A. Proyecto o Estrategia CASMCUNAD).

Descripción de la Comunidad

Historia

La Comunidad NAIDÍ fue creada desde el 2016 donde la finalidad ha sido impartir espacios de apropiación cultural a través de un Grupo de Danza y una Biblioteca Comunitaria; la Agrupación NAIDÍ se encuentra ubicada geográficamente en el Barrio Unión Victoria del Municipio de Tumaco, Departamento de Nariño, es una comunidad que se encuentra socioeconómicamente clasificada dentro de un estrato 1, dentro de la cual se observaron varias problemática a nivel social, entre las más evidentes la accesibilidad de espacios que complementen o refuercen los conocimientos y habilidades de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes en el contexto educativo o escolar y cultural.

Por lo que teniendo en cuenta lo anterior a través de estos espacios la agrupación NAIDÍ, ha venido realizando actividades de refuerzo escolar, actividades de promoción de lectura, bajo la misionalidad NAIDÍ Danza Tradicional, esta agrupación se ha dedicado a la enseñanza y práctica de las danzas tradicionales y contemporáneas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes. La agrupación NAIDÍ cuenta con una biblioteca comunitaria la cual ha generado espacio para actividades propias de refuerzo escolar y para desarrollar el hábito de la lectura que garanticen la vinculación y participación de los niños y niñas, jóvenes y adolescentes de esta comunidad dentro de espacios de tipo recreativos, cultural, pedagógicos y de aprendizaje.

Con los espacios de Danza tradicional como espacio de protección, este semillero de danza del espacio comunitario NAIDÍ, ha desarrollado actividades de enseñanza de la danza tradicional y ritmo del Pacífico Sur; los cuales son aprovechados con la finalidad de realizar intercambios culturales con las diferentes agrupaciones del municipio de Tumaco.

Características Físicas y de Infraestructura

Teniendo en cuenta las narrativas o relatos de vida de los participantes del ejercicio cartográfico, expresaron o se pudo evidenciar que las instalaciones de la agrupación NAIDÍ ubicado en el barrio Unión Victoria, en cuanto a los servicios o necesidades vitales, la energía eléctrica y las redes relacionadas con las tecnologías de la información y comunicación, en esta zona las redes eléctricas son extendidas por la misma comunidad, el servicio de agua llega cada 10 o 15 días a la comunidad, los cuales son suministrados a través de carro tanques comunitarios ubicados en puntos estratégicos dentro de la comunidad. Otro aspecto importante por mencionar está relacionado con su ubicación cerca al mar, por lo que en esta zona llega la marea e inunda varias casas que están en la zona costera del océano pacifico, causando por los mismos residuos y escombros que genera la comunidad; Los residuos sólidos o basuras son recolectadas por un carro de servicio público del municipio, pero únicamente a las viviendas que se encuentran ubicadas en un terreno firme, las demás viviendas no cuentan con este servicio, lo que ocasiona que estos desechos en zona termine finalmente en el mar. El barrio tiene gran parte de su extensión territorial en la zona del manglar y es aprovechado para la pesca y sustento alimenticio de la mayoría de la población.

En los datos del hogar todos los jóvenes caracterizados respondieron que el tipo de vivienda es familiar y que en ella cuentan con servicios públicos sobre todo el de energía eléctrica y que dentro de los medios de comunicación más usados prevalece el uso del celular teniendo en cuenta que es una de las herramientas tecnológicas con más facilidad de conseguiren la actualidad.

Organización de la Población

La agrupación NAIDÍ está conformada por 4 personas, Diana Quiñones, Carlos Taborda, Carolina Quiñones, Juan Sebastián Quiñones; el Liderazgo de la Agrupación NAIDÍ lo ejerce Diana Quiñones y Carlos Taborda, Carolina Quiñones Ayudante, Juan Sebastián Quiñones. El señor Carlos Taborda se encarga de toda la parte Psicosocial teniendo en cuenta su formación profesional como psicólogo, la señora Diana Quiñones por su amplia experiencia desde la niñez y conocedora de los ritmos ancestrales y bailarina de danza característica de esta zona del país, que se encarga de impartir todo su conocimiento para la enseñanza de los bailes tradicionales y autóctonos de la región.

La señora Carolina y Juan Sebastián Quiñones siempre han sido los encargados de la biblioteca comunitaria, ellos siempre han ayudado a guiar los niños, niñas, jóvenes y adolescentes en el refuerzo escolar, las diferentes consultas de carácter académico y el manejo de herramientas tecnológicas con las que cuenta la biblioteca.

Finalmente, los jóvenes caracterizados respondieron que, si pertenecen a algún grupo de participación ciudadana, partido político, ONG, JAC, y a la agrupación NAIDÍ y que dentro de estos aspectos no confían en las instituciones del gobierno y expresan puesto que han sentido que en su entorno se han podido expresar libremente.

Características Sociodemográficas

En la presentación a la comunidad y de acuerdo con la categoría de bienestar y desarrollo humano, dentro del análisis metodológico de la Cartografía Social, se determinó trabajar con 11 adolescentes, que existían entre los 10 a 17 años de edad.

Dentro de los datos del hogar se observó que el número de personas que conforman el núcleo familiar estaba compuesto por máximo 8 personas y un mínimo de 4 integrantes; y por lo

general el hombre es quien representa o asume el rol de jefe del hogar.

De acuerdo con el nivel educativo de los jóvenes caracterizados de la Agrupación NAIDI se obtuvo como resultado, el que 9 de ellos se encontraban cursando diferentes grados de básica secundaria y media vocacional y 2 de ellos segundo grado de básica primaria; teniendo en cuenta que uno de los jóvenes Jonatan Redín ya terminó su proceso de media vocacional, y estaba muy interesado en continuar su proceso para acceder a la educación superior, donde cabe resaltar que la institución educativa que le brinda esta oportunidad en esta región tan apartada de la geografía colombiana, es precisamente la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

La estructura familiar en la mayoría de los hogares se evidenció que es una estructura nuclear, conformada por el padre, la progenitora y los hijos; sin embargo, en algunos casos se observó que podía ser monoparental, donde la progenitora asume el rol de cabeza de familia o en otros casos se observa familias extensas, donde el núcleo familiar lo conformaban también otro tipo de familiares como tíos, abuelos, sobrinos, etc.

Los jefes de hogar de los jóvenes caracterizados indicaron que no cuentan con un empleo formal o estable, por lo que la mayoría trabaja de manera informal o independiente; que les permite suplir sus necesidades económicas de primera necesidad o mínimo vital.

Problemáticas Sociales

Al dialogar con los diferentes miembros de la comunidad, estos expusieron que una de las problemáticas más sentidas en la comunidad es el ruido de la música que provocan algunos vecinos; en relación con el alto volúmenes de sus equipos de sónico, que afecta la concentración en la biblioteca y en las demás actividades propias de la agrupación; puesto que en ocasiones se ve la necesidad de solicitarles, que el volumen sea disminuido para continuar las actividades propias que se desarrollan en estos espacios de integración comunitaria.

Por otro lado, en tema de integridad y seguridad, donde expresaron desde su percepción que dentro del aspecto relacionado con la convivencia familiar, no se evidencia situaciones de maltrato o violencia intrafamiliar, se encuentran seguros; sin embargo a nivel de la convivencia social, refirieron ocasionalmente inseguridad, teniendo en cuenta que en esta zona hay presencia de grupos residuales pertenecientes a grupos armados al margen de la Ley.

Necesidades Sociales

Como necesidad primordial se identificó el tema de la educación, teniendo en cuenta que los jóvenes son de bajos recursos económicos y no tiene la posibilidad de pagar o asumir los costos que implica sus estudios, lo que los ha llevado a la necesidad de obtener incentivos, becas estudiantiles para que esta población pueda acceder a la educación superior. Por otro lado, como necesidad social se identificó el acceso al servicio de las redes de energía eléctrica, dentro de unas instalaciones adecuadas que garantizan el ahorro de energía; así mismo lo relacionado al agua potable, el abastecimiento de manera continua y que este servicio pueda llegar a todos los hogares del Barrio Unión Victoria del municipio de Tumaco Nariño.

Con respecto a los servicios de salud, se evidenció dentro de los caracterizados que uno de los jóvenes no está vinculado, no tiene acceso al sistema de salud, los demás cuentan con régimen subsidiado, teniendo una regular en la accesibilidad y atención; como aspecto positivo mencionaron que dentro del entorno de su comunidad no se evidencia ningún tipo de consumo de sustancias psicoactivas.

Cultura

En el ejercicio de abordar la cotidianidad la Agrupación NAIDÍ también resaltó la parte cultural, propia de la región pacífica, ya que esta también se enfatiza en la enseñanza de los ritmos tradicionales en bailes de danza y el toque de los instrumentos autóctonos de la región;

donde estas demostraciones culturales han sido la forma de alegrar, compartir y realizar actividades en el tiempo libre de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes de esta comunidad.

Con los espacios de Danza tradicional como espacio de protección, este semillero de danza del espacio comunitario NAIDÍ, ha venido desarrollando actividades de enseñanza de la danza tradicional y ritmo del Pacífico Sur; donde estos espacios han sido aprovechados con la finalidad de realizar intercambios culturales, con las diferentes agrupaciones del municipio de Tumaco Nariño.

Con este espacio protector se ha buscado que niñas, niños, jóvenes y adolescentes, fortalezcan sus habilidades de lectura, de igual puedan generar refuerzos en su rendimiento escolar y su expresión cultural; las cuales están basadas en mejorar las condiciones de vida de esta población, logrando dentro de estos espacios comunitarios generar acciones de participación, empoderamiento y liderazgo, que promuevan sus propios saberes, generen redes de apoyo social y sentido de comunidad.

Para ello, la biblioteca ha venido organizando actividades recreativas y culturales orientadas a incentivar la lectura, la escritura y la oralidad, así como las destrezas para la convivencia pacífica y la cultura de paz a través de las demostraciones de baile de danzas tradicionales y el toque de instrumentos como Marimba, Cununo, Bombo entre otros. De igual forma, se han realizado otro tipo de actividades como Cine foros, talleres de creación de cuentos, lecturas dramatizadas, danzas, teatro, actividades de promoción y prevención etc.

Finalmente, todo esto, ha permitido garantizar que los niños puedan estar ocupados y aprovechen su tiempo libre, en cosas productivas, aportando tanto a su desarrollo como a su salud mental; como estrategia que ayuda a prevenir que los niños niñas, jóvenes y adolescentes nieguen a participar en situaciones que puedan convertirse en un factor de riesgo para ellos,

donde se analizó esto como una potencialidad y como factor protector, relacionados con los bienestar y calidad de vida individual y comunitaria.

Descripción de la Comunidad

Al realizar esta cartografía se pudo establecer que las actividades que promueven los bienestar dentro de la agrupación NAIDI, es todo el proceso de aprendizaje que se han venido generando al momento de practicar su danza y el toque de instrumentos. Plasmando en la cartografía social, que para la utilización del tiempo libre han venido realizando actividades que se articulan dentro del ámbito cultural al momento de bailar sus danzas, tocar instrumentos, dentro de procesos de aprendizaje y desarrollo de potencialidades, frente a sus habilidades ya que; estos jóvenes se han apoyado el uno con el otro, y se han puesto en la tarea de enseñar a los demás que se interesen por aprender y ocupar el tiempo libre, convirtiéndose en una opción de mejora de la calidad de vida tanto individual como colectiva o comunitaria. Es decir, el toque de instrumento es un arte que al aprenderlos ha podido generar alternativas como proyecto de vida para estos niños, niñas, jóvenes y adolescentes, realizando de esta manera un análisis detallado que permite crear estrategias para mejorar sus bienestar y desarrollo humano; que de una u otra manera ha venido respondiendo a las demandas del entorno dentro de unas dinámicas psicosociales propias de esta comunidad, lo cual ha representado procesos de evaluación y las acciones para resolver una problemática comunitaria, como lo establecen los autores Estrada, G. & Mamani, H. (2020), dentro del concepto de bienestar relacionado con variables como la felicidad, la salud mental y la calidad de vida; asociado a los niveles de desempeño académico.

En este caso, es importante traer de igual forma a colación los postulados teóricos de los autores Blanco, A. & Rodríguez, J. (2007), los cuales plantean y definen el concepto de bienestar desde tres dimensiones:

Bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social; pero a su vez, aborda la psicología como una ciencia determinante en el acompañamiento y apoyo profesional, al servicio

del bienestar de personas, de grupos de comunidades, identificando unas problemáticas y necesidades sociales. Todo esto articulado a los planteamientos citados desde la teoría de Ryff (2014), quien argumenta que el bienestar psicológico está compuesto por seis factores o dimensiones; donde finalmente, describe el grado de bienestar en relación con unas características, recursos y limitaciones individuales como lo son: el desarrollo personal, que describe el bienestar entorno a su mejoramiento de las capacidades, habilidades y actitudes de uno mismo, el sentido de vida, es el bienestar acerca de los objetivos, metas, logros y dirección que tiene las personas, la dimensión control, que describe el bienestar relacionado a la autorregulación del individuo frente a las diferentes situaciones proveyendo equilibrio, la dimensión vínculos, representa el bienestar que tiene las personas en relación a la capacidad para lograr relaciones satisfactorias con los demás, concluyendo con la autonomía, donde describe la capacidad que tienen los individuos para con su independencia, tanto para actuar como también para tomar decisiones (Casullo, 2006, pág.99).

Finalmente, los planteamientos de Ryff fueron influenciados por las propuestas de Maslow y Rogers, sosteniendo que: “El bienestar de las personas surge por el esfuerzo que estas realizan para alcanzar el desarrollo de su potencial, lo cual provee una mayor experimentación de pensamientos, emociones y sentimientos positivos hacia la vida”. (p.99).

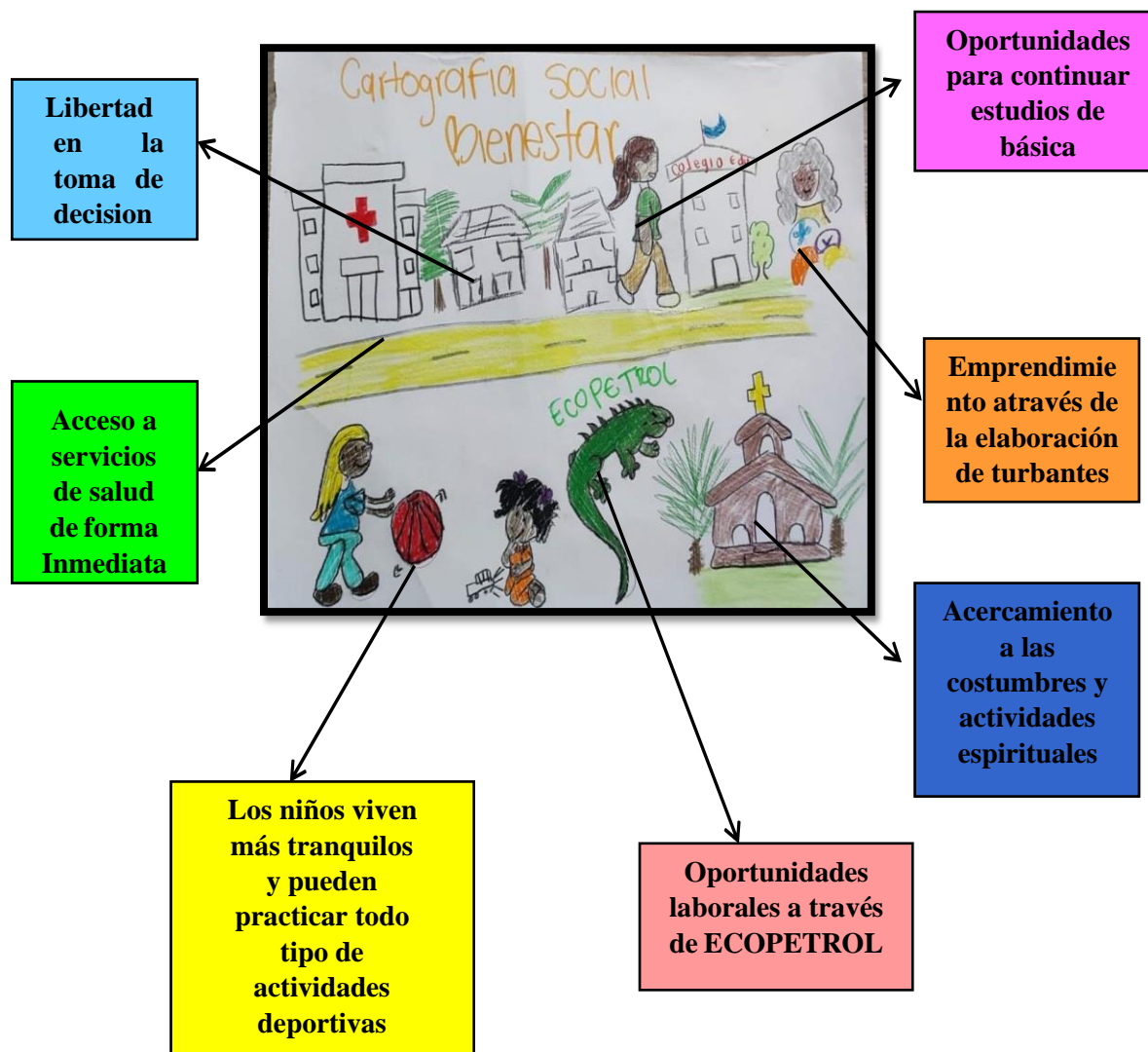
Donde precisamente dentro de la pirámide de necesidades de Maslow en las que se busca la autorrealización, ya que en este nivel es el que mayor satisfacción puede ofrecerle a una persona, el que más se acerca a los bienestares en general e implica que ha cumplido sus necesidades primordiales. Por lo que teniendo en cuenta lo anterior la psicología comunitaria dentro de sus procesos de apoyo, acompañamiento e intervención en estos contextos busca dentro de los espacios de participación, potencializar las capacidades de las comunidades, que

en este caso la comunidad NAIDI a través del desarrollo de sus habilidades y expresiones culturales, que enmarcan este territorio, les ha permitido generar redes y construir de manera dinámica el sentido de comunidad; así como, de manera proactiva individual y social un puente a la estructuración de un proyecto de vida compartido, facilitando sus procesos de transformación social y comunitaria.

Figura 7

Elementos Cartografía Comunidad B (Mujeres Afro Construyendo un Mejor Futuro Puerto

Gaitán - Meta)



Caracterización de la Comunidad

La Asociación de Mujeres Afro Construyendo un Mejor Futuro de Puerto Gaitán/ Meta, se clasifica en el **grupo humano de organización social**, donde ellas pertenecen voluntariamente y comparten historias de vida similares, metas y sueños donde luchan por lograr objetivos comunes en pro de mejorar la calidad de vida y su entorno familiar, social y psicológico.

Historia

La asociación mujeres afro “Construyendo un Mejor Futuro” fue creada en el año 2021 por un grupo de mujeres afrocolombianas, donde las motivaron todas las situaciones que han pasado en el transcurso de sus vidas. Inicialmente se creó con 10 mujeres, hoy en día está conformado por aproximadamente 50 mujeres; de las cuales la mayoría son afrodescendientes. Esta asociación se encuentra ubicada en el Barrio Corpomecavi del municipio de Puerto Gaitán departamento del Meta. Este grupo de mujeres han tenido historias de dolor relacionadas con hechos victimizantes ocasionadas por el conflicto armado, desplazamiento forzoso, abuso sexual, secuestro, violencia intrafamiliar, entre muchos otros. Tras vivir situaciones de desplazamiento forzoso emigraron al municipio de Puerto Gaitán Meta; donde se puede evidenciar, que la mayoría han contado con buena suerte y el camino ha sido ameno, donde han encontrado un municipio con oportunidades e inclusión social, participación e intereses comunitarios.

Características Físicas y de Infraestructura.

La mayoría de las mujeres afrodescendientes que han pertenecido a la asociación viven en una casa propia, en un sector de invasión del municipio de Puerto Gaitán, departamento del Meta, las cuales han sido construidas con material de ladrillo y cemento; esta invasión no cuenta en la actualidad con algunos servicios de infraestructura como: la pavimentación de las calles, en

cuanto algunos servicios vitales no cuentan con alcantarillado y el servicio de agua potable lo reciben a través de pozos perforados, se presentan acumulación de basuras y desechos orgánicos. De igual forma, es importante mencionar que, al no contar con el servicio de alcantarillado, las aguas lluvias se rebosan y emergen por las calles; lo que se ha convertido en un factor de riesgo para la salud pública y convivencia de esta comunidad, generando posibles brotes de enfermedades ocasionadas por mosquitos, sancudos y un sin número de vectores.

Organización de la Población

Pertenecen a un grupo de movilización social que es la asociación, la cual fue creada inicialmente por un grupo pequeño de mujeres, donde el propósito de ellas ha estado relacionado o se enfocado al reconocimiento social, debido a que vienen luchando por muchos años en el reconocimiento de sus derechos y reparación por parte del estado por ser personas inmersas en hechos victimizantes del conflicto armado colombiano. Frente a esto como organización, han logrado tener la oportunidad de ser incluidas en algunos programas que lidera la alcaldía municipal de Puerto Gaitán Meta y Ecopetrol; donde han tenido la oportunidad de vincularse en diferentes actividades de capacitación y emprendimiento, desarrollando proyectos productivos para ocupar su tiempo libre y además la generación de un ingreso económico y laboral.

Características Sociodemográficas

Son trece (13) mujeres, todos son de sexo femenino, cinco (5) oscilan entre los 16 – 31 años de edad, cinco (5) entre 31 – 45 años de edad, dos (2) entre 46 y 60 años de edad y una (1) tiene 61 años de edad. Todas las mujeres que conforman esta comunidad, residen en el municipio de Puerto Gaitán Meta. En cuanto a su nivel educativo, tres (3) han cursado la primaria, cuatro (4) la secundaria y seis (6) han terminado sus estudios técnicos o tecnológicos. Según el tipo de vivienda de las mujeres afro de la asociación, dos (2) viven en casa familiar, ocho (8) en casa

propia -invasión y tres (3) en una vivienda arrendada. El acceso algunos servicios es inestable o deficiente en razón a que muchas de ellas carecen de agua y alcantarillado. Es importante mencionar que, dentro de su estructura o dinámica familiar, ocho (8) de ellas pertenecen a una familia monoparental, en razón a que son madres cabeza de familia y cinco (5), pertenecen a una familia nuclear, puesto que conviven con su pareja o compañero permanente e hijos.

Problemáticas Sociales

Los aspectos de integridad y seguridad personal percibidos en la comunidad fueron: nueve (9) mujeres no confían en las instituciones del gobierno y cuatro (4) si reconocen las instituciones del orden local y nacional. Cinco (5) mujeres no percibieron un ambiente de seguridad en el entorno, seis (6) perciben un ambiente seguro y dos (2) perciben un ambiente ocasionalmente seguro. Seis (6) mujeres han sido víctimas de delincuencia y siete (7) no han sido víctimas de delincuencia. Cinco (5) mujeres han sido víctimas de violencia intrafamiliar y ocho (8) mujeres no han presentado esta problemática familiar. Seis (6) mujeres tiene acceso a la protección y la justicia en caso de necesitarlo y siete (7) no tiene acceso a la protección y la justicia en caso de alguna situación eventual, insegura o de riesgo inminente.

Necesidades Sociales

Todas las mujeres que pertenecen a esta comunidad, tienen acceso a los servicios de salud, donde once (11) de ellas cuentan con una afiliación a régimen subsidiado y dos (2) de ellas a régimen contributivo. Cuatro (4) de ellas mencionaron como aspecto importante, que es regular la calidad de atención y acceso a estos servicios y cuatro (4) mujeres mencionaron que es mala la atención y eficacia de estos servicios; cinco (5) mujeres por su parte mencionaron que para ellas

ha sido buena la calidad y atención por parte de las entidades encargadas de ofrecer esta clase de servicios. Las trece (13) mujeres manifestaron como un aspecto relevante y positivo dentro de su comunidad el no evidenciar ninguna clase de consumo de Sustancias Psicoactivas en su entorno.

Cultura

La asociación mujeres afro de acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos se ha venido reconociendo etnográficamente, como una Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera, excepto una que no se ha reconocido en ninguna de las categorías anteriores; puesto que refirió que ella no ha pertenecido a ningún grupo étnico. En relación con el tiempo que dedican de la semana a la recreación, once (11) señalaron que entre 0 y 3 horas y dos (2) entre 3y 6 horas. Y el espacio que comparten en familia es que cuatro (4) de estas mujeres ocasionalmente comparten espacios en familia y ocho (8) si comparten actividades que les ha permitido reconocer e integra a la familia.

Los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD), han permitido el abordaje de comunidades con problemáticas sociales en pro de mejorar sus bienestar y calidad de vida. Desde el marco de la salud comunitaria, permitiendo identificar las necesidades y así desarrollar un adecuado plan de acción y atención con estrategias preventivas.

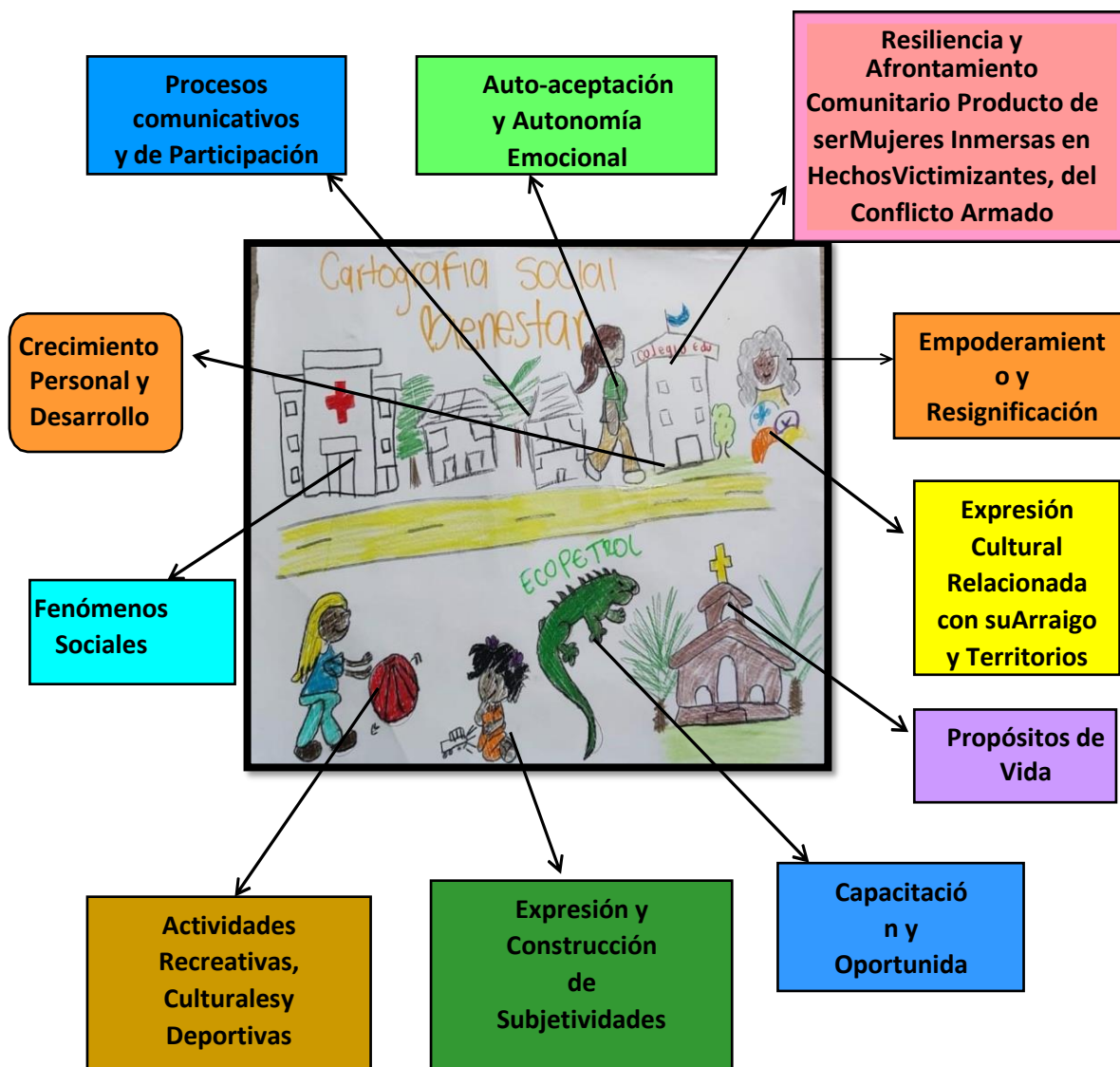
Dicho esto, se da a conocer la comunidad con la cual se realizó un abordaje comunitario, dando cumplimiento a los lineamientos y objetivos de CASMCUNAD. Siendo un colectivo de mujeres afro y mestizas, donde la líder de esta comunidad es la señora Luz Cuesta y en compañía de otras mujeres decidieron crear una asociación; que recibiendo el nombre de “Mujeres Afro

Construyendo un Mejor Futuro”, ubicada en municipio de Puerto Gaitán, departamento del Meta; la cual fue creada legalmente en el mes de mayo del año 2021. Esta decisión fue tomada en común acuerdo al verse en estado de exclusión por parte de la sociedad, donde presentaban dificultades para acceder a oportunidades laborales, sintiéndose en muchas ocasiones discriminadas o señaladas por su color de piel, comparten historias de vida relacionadas con hechos victimizantes producto del conflicto armado colombiano, violencia sexual e intrafamiliar vulneración de algunos derechos que son fundamentales como seres humanos. Esta asociación ha venido luchando por tener un reconocimiento en la sociedad, autonomía, equidad y no menos importante igualdad de género.

Es importante resaltar que esta asociación promueve un empoderamiento en las mujeres afrodescendientes; donde han dado a conocer su cultura y costumbres por medio de la elaboración de turbantes, bisutería artesanal y platos típicos de sus regiones, en eventos esporádicos que ha organizado y desarrollado la alcaldía del municipio de Puerto Gaitán Meta. Es así como las integrantes de esta asociación, han venido dando a conocer su emprendimiento y incursionando en espacios que les ha permitido su resignificación, participación y liderazgo en el contexto social y comunitario.

Figura 8

Subcategorías de Bienestares y Desarrollo Humano Identificado en la Comunidad B (Mujeres Afro Construyendo un Mejor Futuro Puerto Gaitán - Meta)



Respuesta de los Miembros de la Comunidad ante las Preguntas Cartográficas

¿Qué aspectos, actividades, tradiciones, entre otras, promueven el bienestar dentro de tu comunidad?

El empoderamiento, el poder asistir a los encuentros del mercado campesino, la venta de turbantes, asistir a las reuniones y actividades programadas por la alcaldía y concejo municipal de Puerto Gaitán Meta, que les ha permitido dar a conocer sus necesidades, pero también intereses como comunidad de mujeres afrodescendientes.

¿Cómo contribuyes con el bienestar de tu comunidad?

Se ha dado por medio de las reuniones que ha realizado la asociación, allí han expuesto sus diferentes situaciones y problemáticas en particular y entre todas a través de este espacios de dialogo y comunicación asertiva y constructiva, han buscado generar alternativas de solución; cuando alguna de ellas se ha encontrado con algún situación especial, como por ejemplo problemas de índole económico, las demás mujeres las han ayudado con la venta turbantes o productos comestibles como galletas, cocadas, etc. Entre ellas existe mucho apoyo y colaboración mutua. Otro aspecto importante de mencionar es lo relacionado con las capacitaciones y espacios de reunión que les ha brindado la empresa ECOPETROL; donde han logrado un reconocimiento importante de su expresión cultural y arraigos, logrado una inclusión social, como procesos facilitadores de acercamiento y participación comunitaria, contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida y por consiguiente sus bienestares, permitiendo el concurso de todos los actores de esta comunidad.

¿Qué situaciones o aspectos afectan el bienestar humano al interior de la comunidad?

Se mencionó como aspecto negativo, el incumplimiento por parte de las entidades gubernamentales, quienes muchas veces no han desarrollado todas las actividades que les han

propuesto y esto ha generado desmotivación; al igual que bastante preocupación por la falta de estabilidad para gestionar su propio emprendimiento, el cual concibe sus ingresos económicos para el sostenimiento de sus familias.

A partir de las preguntas desarrolladas en el ejercicio cartográfico se describió lo encontrado entorno a la dimensión analizada, es una descripción cualitativa; teniendo en cuenta sólo las narrativas y relatos de vida de la comunidad.

Como redes de apoyo dentro de la asociación mujeres afrodescendientes, se encontraron las siguientes:

Alcaldía municipal

Oficina de ECOPETROL

Biblioteca municipal

SENA

Hospital de 1 y 2 nivel

Mercados campesinos

Eventos de empoderamiento por medio de la gestora social

Empresas agroindustriales como La Fazenda (empresa dedicada a producir, procesar y comercializar alimentos).

Es importante mencionar algunos conceptos claves que se articulan a las características evidenciadas dentro de los procesos que mencionó la comunidad frente a comprender la

dinámica del empoderamiento y liderazgo en las implicaciones que tiene para el fortalecimiento de procesos colectivos; por lo que se trae a colación otros autores que dentro de sus postulados teóricos complementan el rigor conceptual de los autores referenciados en el estado del arte del presente proyecto, como lo son los autores Rivera, Velásquez & Morote, 2004, frente a la participación y fortalecimiento comunitario, donde aparece el concepto de “participación” entendido como:

Un proceso organizativo, colectivo e incluyente que permite la transmisión de tradiciones y conocimientos, así como el intercambio de ideas, deseos y necesidades. De esta forma, se pueden identificar aspectos compartidos en la comunidad (preocupaciones y posibles soluciones) y desarrollar habilidades como el autocontrol, la autogestión y el reconocimiento de capacidades individuales y colectivas. (Rivera, Velásquez & Morote, 2004, p.147).

La categoría de participación toma relevancia en la medida que plantea no sólo una identificación de las situaciones de afectación, como las que se señalan al hablar de las personas que viven un proceso de desarraigo y de destierro forzado por dinámicas violentas, sino también porque pone de manifiesto el desarrollo de capacidades personales que son fundamentales para el fortalecimiento de capacidades y acciones colectivas en pro de la transformación de los escenarios desiguales.

Otro de los conceptos es el de “fortalecimiento” que, parafraseando a Montero (citada por Rivera, Velásquez & Morote), se refiere a un proceso por el que las personas de una comunidad se pueden organizar con el ánimo de generar cambios frente a circunstancias que les afectan.

Aunque pueda parecer obvio, cabe resaltar que el fortalecimiento no es algo que se da de inmediato ni en el corto tiempo, sino que implica la suma de varios elementos y etapas: la toma de conciencia de las dinámicas del poder, el desarrollo de habilidades para lograr un control

razonable sobre la vida, el ejercicio del control sin dañar a los demás y el apoyo para el empoderamiento de otros. (Rivera, Velásquez & Morote, 2004, p. 147).

Descripción de la Comunidad

La comunidad hace parte de la comuna 3 de la Vereda Buenos Aire Cruces del municipio de Yumbo, departamento del Valle del Cauca, la cual se ha sido conformada aproximadamente por 120 habitantes entre mujeres, hombres, niños y adultos mayores.

En el año 2007 un grupo de personas tomaron posesión de manera ilegal de terrenos o predios que hacen parte de la administración del municipio, formando un asentamiento humano ilegal consolidado (Ley 2044 del 2020 permite sanear predios ocupados por asentamientos ilegales conformado por una vivienda o más). La comunidad ha ido creciendo poblándose cada día más, durante este tiempo han logrado de manera paulatina construir sus viviendas donde habitan con sus familias las cuales hasta el momento han sido estables con materiales seguros y de calidad, los cuales, pese a que son de bajos recursos económicos, cuentan con la infraestructura de servicios públicos instalada pero permanentemente se ven afectados por la falta del abastecimiento de agua potable, debido a situaciones ajenas a ellos.

Esta comunidad ha tratado de formar espacios para el esparcimiento y la recreación individual colectiva; en el momento no cuentan con espacios deportivos o culturales, todo esto generado a raíz de los problemas emergentes a raíz de la pandemia ocasionada por el virus del covid-19.

Dentro de su economía principalmente se dedican a trabajos de manera informal e independiente, realizando artesanías y participando en las diferentes ferias de los pueblos más cercanos, de esta manera no solo poder vender y tener un ingreso económico; sino también, transmitir sus costumbres y cultura principalmente jipi, otro aspecto importante de resaltó es que en sus procesos organizativos no tienen o asumen funciones a nivel de liderazgo social, expresando sus ideas y emociones de manera particular frente a las diferentes formas de ver la

realidad, que al final mediante el diálogo y consenso comunitario de escucha y debate, han logrado la resolución de sus conflictos como comunidad.

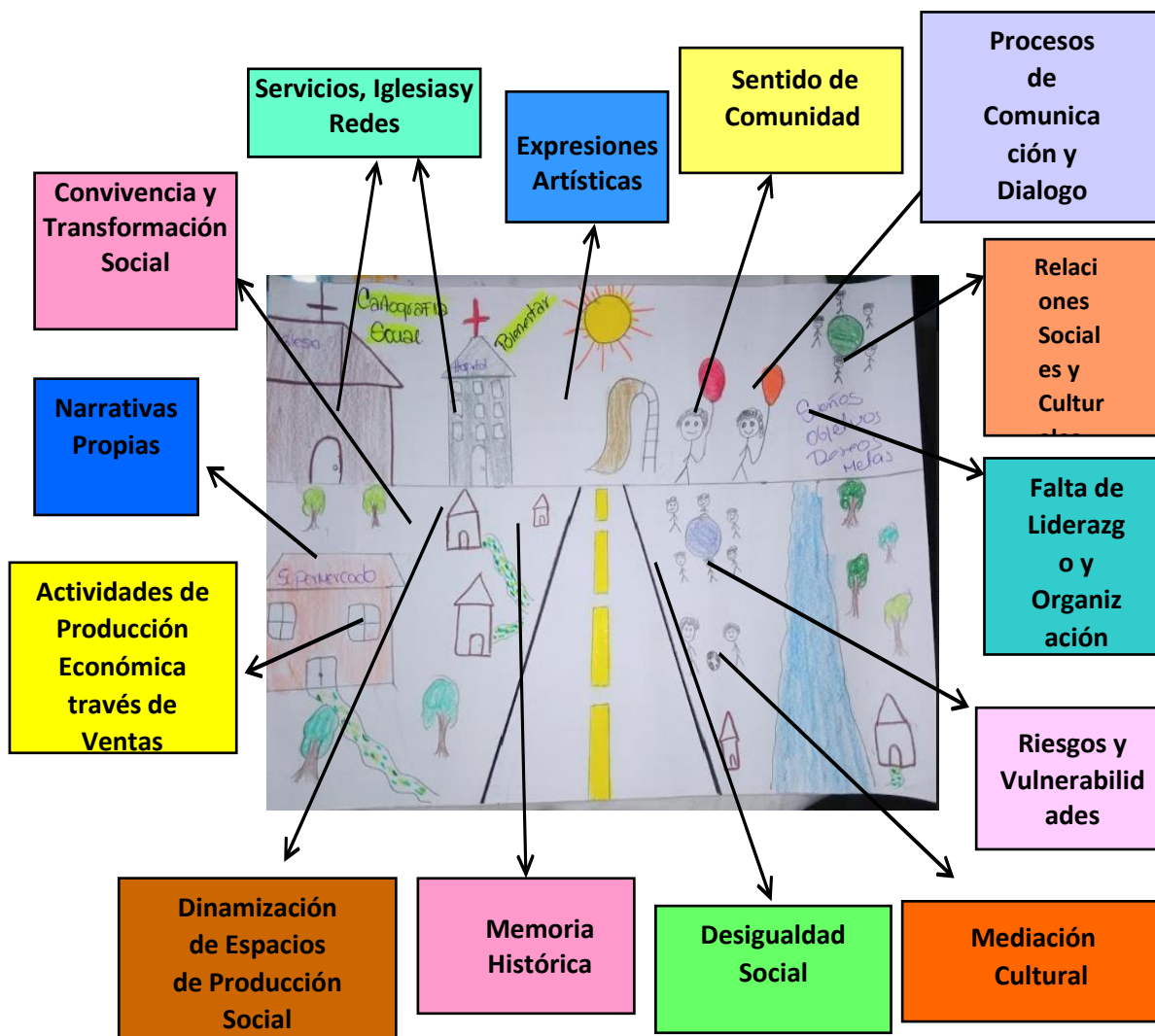
Debido a la situación actual de salud y económica el municipio tiene de forma temporal retrasado los proyectos que se han venido enfocando en el poder desarrollar este aspecto de vital importancia para la comunidad; puesto que las personas que hacen parte de este colectivo social, coinciden y quieren los mismos objetivos y lograr las mismas metas en pro del mejoramiento de su calidad de vida, sin incidir en sus propias maneras de pensar y de actuar, este grupo ha pertenecido a un grupo social primario que está constituido por diversos tipos de familias con diferentes creencias religiosas y culturales, cada persona se ha dedicado a lograr y resolver sus propias necesidades en la medida que se los permite las circunstancias.

Otro aspecto a mencionarse es el que tiene que ver con los servicios básicos relacionados con la salud, la comunidad viene contando con un centro de salud, pero en el momento no está en funcionamiento, frente a este aspecto para poder acceder a este servicio de vital importancia lo han hecho a través del hospital más cercano; sin embargo, queda bastante retirado de la vereda Buenos Aires Las Cruces. No cuentan de igual manera con servicio de agua potable y alcantarillado, mencionando que una de las dificultades como comunidad ha sido la falta de liderazgo y organización comunitaria.

Finalmente, como aspecto negativo la comunidad mencionó problemáticas relacionadas con aspectos sociales y económicos como: la inseguridad, delincuencia, falta de oportunidades laborales y fuentes de empleo, embarazos a temprana edad en adolescentes, violencia doméstica; situación que los ha llevado necesariamente empoderarse y crear redes de apoyo y de vigilancia comunitaria.

Figura 10

Subcategorías de Bienestares y Desarrollo Humano Identificado en la Comunidad C (Vereda Buenos Aires Las Cruces Yumbo – Valle del Cauca)



Caracterización de la Comunidad

Características Físicas y de Infraestructura

La temperatura en la cima de la cordillera es de 16 grados centígrados, aunque no es muy exacto debido a que existen otros factores que han influido en la temperatura y que hacen que varíe, como el viento y la nubosidad, la altura de Yumbo el cual se encuentra localizado a 1.021 metros sobre el nivel del mar, la ciudad principal más cercana a la Vereda Buenos Aires Las Cruces es la capital del Valle del Cauca la Ciudad de Santiago de Cali.

Contaminación ambiental: La calidad del aire de la zona industrial del municipio de Yumbo y el norte de la ciudad de Santiago de Cali se ha venido deteriorando. Alrededor de 1.200 empresas encuentran asentadas en la zona industrial de Yumbo afectando de manera significativa a todos sus habitantes.

Organización de la Población

La Vereda Buenos Aires Las Cruces del municipio de Yumbo, tiene 120 integrantes entre (Mujeres, hombres, niños y adolescentes); fueron aproximadamente entre 10 a 20 personas las que accedieron a participar en el proceso del diagnóstico y realización del ejercicio cartográfico, esta comunidad no cuenta con procesos de participación y liderazgo comunitario, donde la mayoría de sus integrantes han sido principalmente personas adultas y de la tercera edad.

La comunidad cuenta con una escuela para acceder a los servicios educativos, la cual se encuentra en proceso de adecuación y mejoramiento de su infraestructura, por parte de la administración municipal de Yumbo Valle, a nivel cultural y de sus creencias religiosas, existen iglesias de diferente denominación.

Dentro de los aspectos positivos que se observaron dentro de lo que menciona la comunidad en sus narrativas e historias de vida, han sido los relacionados a la creación de espacios de dialogo y apoyo mutuo; ya que todos los participantes han logrado poder expresarse de manera libre y espontánea sus ideas, para llevar a cabo acuerdos de manera colectiva.

Características Sociodemográficas

La comunidad la han venido conformando aproximadamente 15 personas, entre las cuales 9 son de sexo masculino y 6 son de sexo femenino, que oscilan entre los 20 a 68 años de edad; en cuanto a su nivel educativo, de este grupo solo hay una persona que refirió ser analfabeta, no sabe leer ni escribir; la mayoría de ellos cuentan con estudios de básica primaria, básica secundaria y media vocacional, sus estructura familiar ha estado conformada por familias nucleares y familias extensas (padres, hijos, suegros, hermanos, etc.)

Las fuentes de empleos son muy escasas, la mayoría ha tenido que realizar actividades de manera independiente, y hay pocas personas de la comunidad que cuentan un empleo formal, en actividades laborales tales como: guardas de seguridad, operarios de aseo y comerciantes, existe un alto índice de embarazos en adolescentes el cual aumenta y pone en riesgo la deserción escolar.

Este grupo social primario que ha estado constituido por familias con diversas creencias religiosas y culturales menciona que cada persona ha buscado lograr resolver sus propias necesidades. En la a comunidad esporádicamente se han generado espacios donde se han podido reunir para dar solución a algunas problemáticas que les afectan a todos de manera colectiva.

Se ha hecho indispensable priorizar la efectividad en la atención psicológica dentro del contexto comunitario para esta población, con el objetivo de minimizar los factores de riesgo, frente aspectos como la salud mental; viéndose la necesidad de generar acciones de apoyo y

acompañamiento psicosocial, orientadas a la promoción de la salud y prevención de problemáticas que afecten a la comunidad tanto de manera individual como colectiva, relacionadas estrechamente con los bienestar y desarrollo humano.

Problemáticas Sociales

Inseguridad

Falta de empleo y oportunidades laborales

Falta de suministro de agua potable permanente

Embarazos en adolescente y deserción escolar

Falta de apoyo por parte de los entes gubernamentales a nivel municipal y departamental.

Mejoramiento en la calidad y acceso a los servicios de salud.

Necesidades Sociales

La comunidad mencionó como unos de los aspectos más relevantes la necesidad de satisfacer sus necesidades básicas: alimentación, vivienda, salud, educación y recreación. Es fundamental fortalecer la seguridad tanto en el sector donde se encuentra ubicada la comunidad de la Vereda Buenos Aires Las Cruces como todos sus alrededores; mencionando la importancia del apoyo por parte de las autoridades como la Policía Nacional que hace presencia en el municipio de Yumbo; permitiéndoles de esta manera mejorar la seguridad ciudadana y fortalecer las relaciones de confianza, apoyo y colaboración entre la comunidad y las entidades gubernamentales.

Cultura

La comunidad mencionó que tienen diversas creencias religiosas y culturales, algunos de los integrantes se han venido reconociendo etnográficamente como Población Negra, Afrocolombiana, Raizal Palanquera, los demás integrantes no se han encasillado en ningún tipo

de grupo étnico; mencionando como aspecto importante, pero a la vez negativo, que dentro de las dinámicas familiares por diferentes motivos, no cuentan con espacios de esparcimiento, recreación y deporte en familia.

Respuesta de los Miembros de la Comunidad ante las Preguntas Cartográficas

A partir de las preguntas y con lo encontrado en el ejercicio cartográfico se describió lo encontrado en torno a la dimensión analizada (bienestares), es una descripción cualitativa teniendo en cuenta solo la versión de la comunidad.

¿Qué aspectos, actividades, tradiciones, entre otras, promueven el bienestar dentro de tu comunidad?

Las ventas de artesanías en las ferias del pueblo, las ventas de comida tradicional (empanadas, champús, arroz con leche)

¿Cómo contribuyes con el bienestar de tu comunidad?

Respetando por las ideas de cada uno.

¿Qué situaciones o aspectos afectan el bienestar humano al interior de la comunidad?

Los grupos de delincuencia social, y los consumidores de sustancias psicoactivas.

La comunidad hizo bastante énfasis en la palabra respeto, ya que, dentro del ejercicio y levantamiento de los mapas cartográficos, se vivieron momentos de tensión, frente al abordaje de problemáticas tales como el consumo de sustancias psicoactivas, refiriéndose de manera directa hacia algunos padres de familia con hijos que presentaban esta situación de consumo, generando sentimientos encontrados en los participantes y discusión entre los miembros de la comunidad; sin embargo, lograron resolver a través de dialogo estos conflictos y generar acuerdos tanto individuales como colectivos.

Figura 11

Elementos Cartografía Comunidad D (Trabajadores Planta Extractora Loma Fresca S.A.S

Municipio de SanPablo – Bolívar)



Descripción de la Comunidad

La Planta Extractora Loma Fresca S.A.S. es una empresa del sector agroindustrial que se ha dedicado principalmente a la producción de aceites vegetales de alta calidad, derivados de la palma aceitera y sus subproductos, conservándose las mejores prácticas industriales responsables; integrando a través de la asistencia técnica una cadena de valor de productores aliados que conserven requisitos de sostenibilidad en todas sus prácticas. La empresa siempre ha estado ubicada en el municipio de San Pablo departamento de Bolívar, más exactamente en el kilómetro 6 vía San Pablo – Simití, departamento de Bolívar.

La Planta Extractora se ha dedicado por años a la producción de aceite crudo de palma, la cual es utilizada en su forma natural como materia prima en la industria de aceites y grasas comestibles (aceites líquidos y margarinas), además también la comunidad menciona la producción de aceite crudo de palmiste, el cual es utilizado como materia prima en la fabricación de jabones, cosméticos, productos de limpieza y en la industria oleo química; por último se produce la torta de palmiste, la cual se ha demostrado que es una promisorio fuente de energía y proteína en la fabricación de concentrados para animales.

La empresa cuenta con aproximadamente 40 empleados directos y 40 de manera indirecta o suministrados, los cuales están distribuidos en 3 turnos de producción de 8 horas laborales cada uno, esto debido a la alta productividad de los cultivos de palma, se hace necesario que la planta procese en su capacidad total; en este sentido cabe mencionar que gran parte del personal suministrado solo está contratado temporalmente durante el pico de cosecha, es decir aproximadamente 4 meses. En esta misma línea la empresa implementa las siguientes políticas de calidad enfocadas en la Satisfacción del cliente, responsabilidad social y ambiental, cumplimiento de las normas o reglamentación vigentes y aplicables a la organización,

seguridad del talento Humano y excelencia de los productos. La comunidad que hace parte de la Extractora Loma Fresca, pertenece al grupo humano de Organizaciones Formales por estar definida por una estructura organizacional, con asignaciones determinadas de trabajo que fijan tareas; en el cual el comportamiento de los individuos ha estado estipulado y dirigido hacia las metas de la organización.

Figura 12

Subcategorías de Bienestares y Desarrollo Humano Identificado en la Comunidad D

(Trabajadores Planta Extractora Loma Fresca S.A.S Municipio San Pablo – Bolívar)



Caracterización de la Comunidad

Características Físicas y de Infraestructura

La comunidad que se encuentra agrupada en la organización agroindustrial de Extractora Loma Fresca, los cuales refieren que han vivido en su gran mayoría en el municipio de San Pablo, departamento de Bolívar, ubicada a orillas del Río Magdalena, los colaboradores de la empresa se encuentran asentados en los corregimientos u asentamientos cercanos a la Extractora; el Municipio de San Pablo cuenta con más de 37 mil habitantes, los cuales de acuerdo con la caracterización realizada se logró conocer que esta comunidad, cuenta con todos los servicios públicos refiriéndose a los más prioritarios como el agua, gas y energía eléctrica.

Otro aspecto importante para mencionar es que esta comunidad comúnmente ha venido utilizando la motocicleta como medio de transporte, por contar con un trabajo estable consideran que pueden suplir todas y cada una de sus necesidades de alimentación, vivienda y vestido, en esta misma línea la comunidad de estudio hacen uso del celular como medio de comunicación recurrente, finalmente el municipio está caracterizado por su actividad económica, la cual ha estado enfocada en primera instancia en cultivo de la palma de aceite africana por parte de personas naturales y empresas que se han establecido en la región, las cuales son las generadoras de empleo de aproximadamente el 50% de la población; en esta misma línea existen dos plantas extractoras que se dedican al procesamiento de esta fruta, generando directa e indirectamente empleo a unas 400 personas aproximadamente. Adicionalmente la demás economía del municipio ha estado relacionada con el comercio, minería artesanal, la ganadería y agricultura enfocada principalmente en los cultivos de plátano, maíz, arroz y otros alimentos de pan coger.

Menos de la mitad del municipio cuenta con alcantarillado, provocando esta situación que en épocas de invierno, se presenten inundaciones en los sectores más cercanos al río; en

cuanto a la disposición de las basuras o manejo de residuos sólidos, la comunidad refirió que el municipio cuenta con un vehículo recolector, el cual pasa 2 veces a la semana por cada barrio y estas son depositadas en el relleno del municipio vecino, el cual se encuentra aproximadamente a 60 km del casco urbano.

Organización de la Población

La organización por pertenecer al grupo de organizaciones formales y contar con una estructura organizacional, sus empleados han estado regidos bajo las directrices del jefe de procesos, el cual es su líder y todo lo relacionado con el ejercicio de sus actividades laborales; así mismo, la organización cuenta con unos horarios, establecidos para el desarrollo de las diferentes actividades de la parte productiva. Por otro lado, y ya saliendo de la parte laboral los trabajadores en ciertas ocasiones más que todo en las fechas especiales como fiestas de fin de año y amor y amistad, organizan integraciones como comunidad dentro de un contexto organizacional, con todo el personal de la planta; con el fin de crear un espacio de integración colectiva, para compartir actividades de recreación y esparcimiento en espacios fuera de las rutinas diarias y horarios laborales. Esto generalmente ha estado dirigido por el señor Alirio Oviedo, quien se desempeña bajo el cargo de auxiliar de mantenimiento, el cual ejerce liderazgos sobre la organización de estos temas, dentro del clima laboral o bienestar interno de la empresa, dentro de las funciones y actividades administrativas de la empresa.

La empresa dando cumplimiento a la normativa de responsabilidad social empresarial a nivel general, ha venido realizando acciones sociales enfocadas en el apoyo a la educación de los pobladores cercanos a la planta Extractora; la cual se han enfocado en la entrega de kits escolares y puntos ecológicos.

De acuerdo con la caracterización realizada a los empleados se logró percibir que la mayoría ejerce participación en ningún escenario, solo algunos hacen parte de las Juntas de Acción Comunal de sus barrios.

Características Sociodemográficas

La comunidad refirió que ha estado conformada por 20 participantes, 16 personas de sexo masculino y 4 de sexo femenino, de acuerdo con la caracterización se logró evidenciar que en promedio cada hogar está compuesto o conformado por 3 a 5 personas, siendo el hombre el jefe del hogar en mayor porcentaje, las edades de los participantes están en promedio de 16 – 45 años, su nivel de estudio están entre el bachillerato y carreras técnicas y tecnológicas; todos cuentan con un empleo estable, frente al acceso servicios públicos, todos respondieron que cuentan de manera frecuente con acceso a servicios como: agua, luz y gas, los cuales son calificados como los más prioritarios. Finalmente, sus ingresos de acuerdo con su cargo o funciones se encuentran entre 1 y 2 SMLV.

Problemáticas Sociales

La comunidad mencionó que en lo referente a la percepción de seguridad en el entorno, la gran mayoría perciben que el ambiente es notablemente inseguro; lo califican de esta manera, a raíz de los constantes asesinatos de personas en el municipio a mano de bandas criminales, que sin importar si es de día o de noche han venido acabando con la vida de las personas sin importar que hayan niños expectantes; además la comunidad mencionó que en épocas de fin de año se incrementan notablemente los hurtos y finalmente se encuentra los constantes panfletos de grupos armados al margen de la ley, en los cuales mencionan paros armados, los cuales han creado temor en la comunidad, por el hecho de tener que a diario trasladarse del casco urbano a la planta de procesamiento de la empresa.

Necesidades Sociales

De acuerdo con lo descrito en el ítem anterior es importante mencionar la percepción que la comunidad ha tenido con respecto a la seguridad de la región, en la cual se mencionaron la necesidad que requiere el municipio de la fuerza pública; en cuanto a la importancia de restablecer el orden público, en relación al acompañamiento de las entidades gubernamentales como la Policía Nacional, prestando seguridad a las comunidades, para que se logre evitar y mitigar los factores de riesgo público que pueden generar tantas problemáticas a nivel social.

Teniendo en cuenta y en base a la caracterización, la comunidad manifestó tener acceso a los servicios de salud, a través de afiliaciones por parte de la empresa al régimen contributivo, pero asu vez la calificaron como regular en cuanto a la atención prestada por parte de las red de entidades de salud que ha venido prestando este servicio; entre lo que mencionaron las largas filas para acceder a los servicios de salud dentro de las instalaciones del hospital que pertenece a un primer nivel de atención, el cual no ha logrado suplir la demanda de los habitantes del municipio, finalmente los procesos de facturación y gestión de remisiones son bastantes demorados, lo cual ha generado inconformismo en la comunidad.

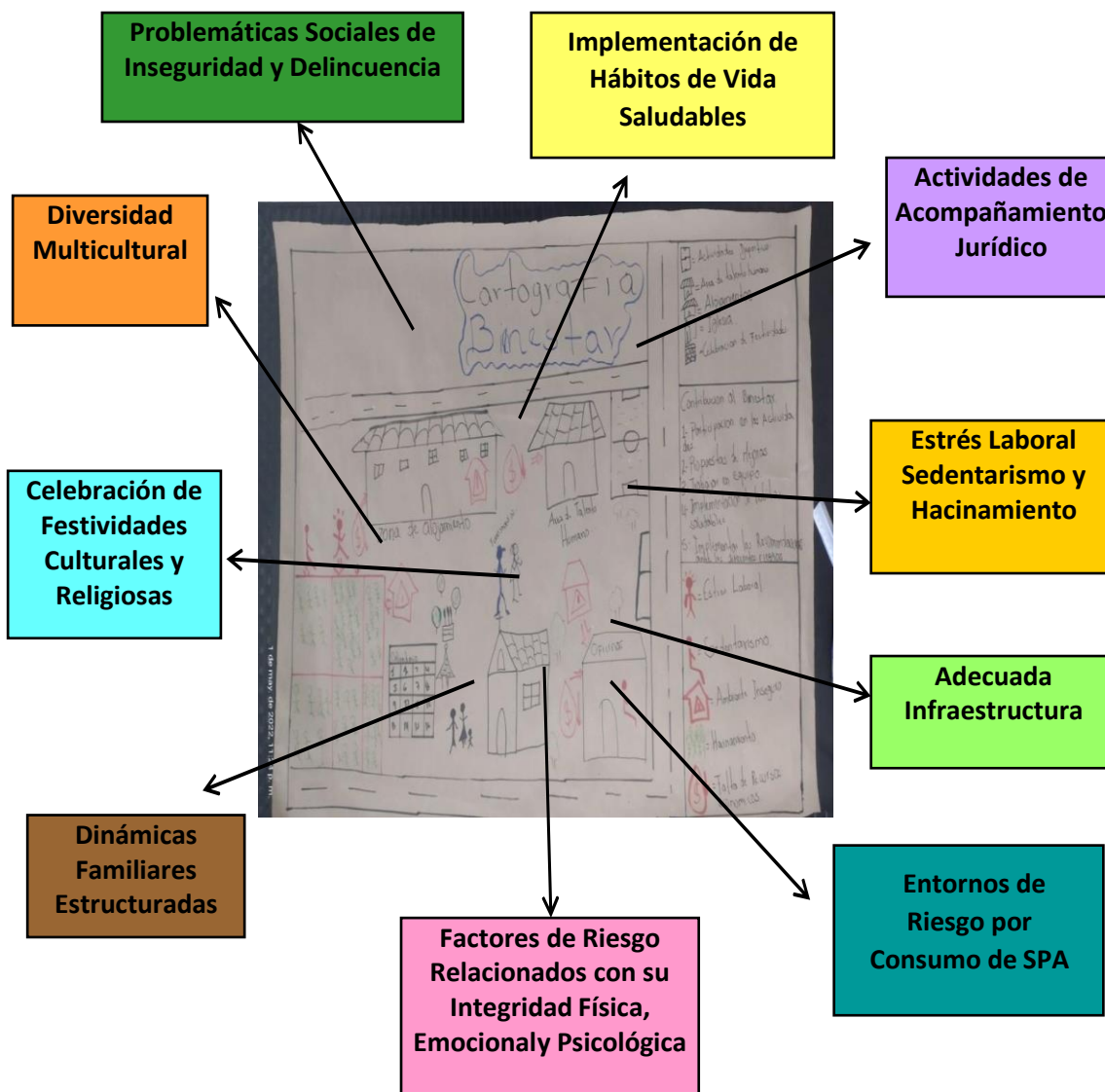
Cultura

La comunidad participante en el desarrollo del ejercicio cartográfico, expresó que por su ubicación geográfica, comparten tradiciones propias de la cultura de la costa atlántica, como la celebración del carnaval de barranquilla, conmemoración de los patronos de San Pedro y San Pablo; esta comunidad además se ha venido caracterizando por practicar frecuentemente diversos deportes desde temprana edad como es el microfútbol, voleibol y patinaje, así mismo manifestaron que frecuentemente se celebran campeonatos de estos deportes integrando a la población con la participación tanto de los niños, jóvenes y adultos.

Es importante resaltar como aspecto positivo dentro de la comunidad, que la gran mayoría invierte entre 2 y 3 horas semanales aproximadamente al deporte y actividades de esparcimiento; esto debido a los horarios exigentes y cambiantes de la Planta Extractora, por lo cual en ocasiones se les imposibilita invertir más tiempo en actividades recreativas o culturales.

Figura 13

Elementos Cartografía Comunidad E (Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC –INPEC – “Villa Nueva” Cali-Valle)



Descripción de la Comunidad

El Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Cali siglas EPMSC –INPEC “Villa Nueva” Cali-Valle del Cauca.

Líder de la comunidad director. Edgar Alexander Mina Pérez subdirectora. Mireya Carabalí Mina.

Comandante de Vigilancia. Capitán Sánchez Muñoz José Hemilson.

Esta comunidad se abordó de igual forma que las anteriores a través de la estrategia de CASMUNAD, la cual está ubicada en la dirección Transversal 25 No 31-116, Barrio Villa Hermosa, comuna 15 de la ciudad de Cali, cuya área comprende de 97.607 M2.

Esta entidad se ha venido encargando de la vigilancia de la ejecución de las penas de las personas que están inversas en procesos penales privados de la libertad, donde los jueces de la republica emiten una medida de aseguramiento en un centro carcelario, donde son privativa de la libertad, los cuales pueden ser procesada y/o personas condenas, que han infringido las normas jurídicas contempladas en la Ley 599 de 2000 o Código Penal Colombino.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta organización se encargado de preparar y formar el personal de funcionarios que presta el servicio de custodia y vigilancia en los diferentes centros de reclusión a nivel nacional, en este caso en el establecimiento de reclusión de Cali Valle.

Clasificación de grupo humano

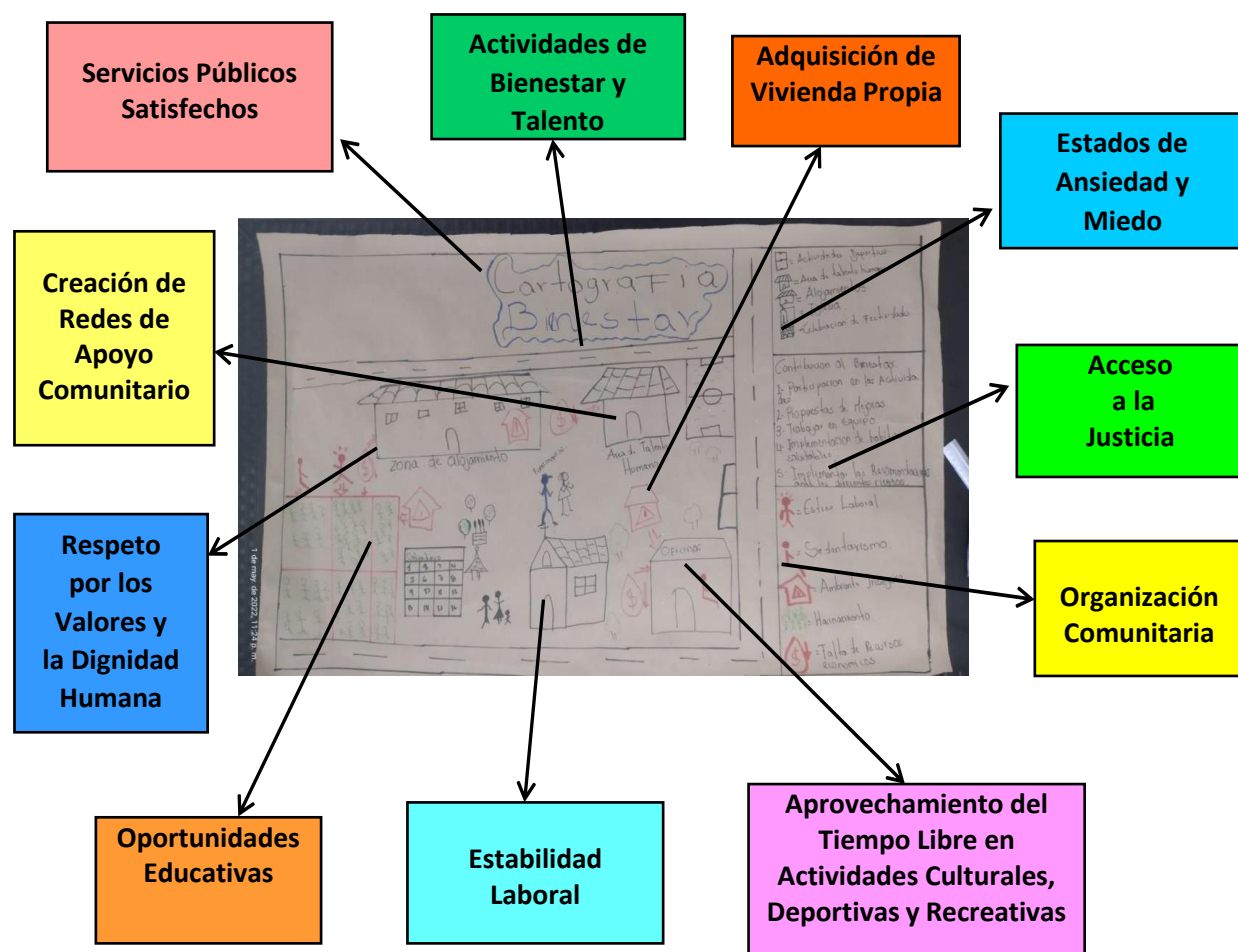
Este grupo humano se encuentra clasificado dentro de una organización formal, porque los funcionarios públicos que hacen parte de esta comunidad, prestan un servicio esencialmente al estado, los cuales cumplen un régimen especial, el cual esta jerarquizado y hacen parte de un organigrama; donde la organización tiene un objetivo como entidad pública, la cual ha sido la resocialización como fines de la pena dentro de lo que establece el código penal colombiano

a la sociedad civil de las personas privadas de la libertad, estos integrantes de esta comunidad tienen unas normas y leyes que deben de cumplir, las cuales el estado ya ha establecido, mediante la ley 65 de 1993, código penitenciario, ley 734 de 2002, código disciplinario y decreto 407 de 1994, por los cuales se establece el régimen de prestaciones de servicio y dictas deberes, obligaciones y prohibiciones, al tener un régimen especial, se tiene una línea de mando, que se debe obedecer dentro de unas órdenes específicas para dar cumplimiento con la visión y misión de la organización.

Figura 14

Subcategorías de Bienestares y Desarrollo Humano Identificados en la Comunidad E

(Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC –INPEC – “Villa Nueva” Cali-Valle)



Caracterización de la Comunidad

Historia

El Cárcel del distrito judicial villa hermosa, hoy establecimiento de mediana seguridad carcelario de Cali, fue creada en 1958 donde le Departamento del Valle lo entrega este lote, por valor monetario de \$390.780 y su área es de 97.607 M2, desde este punto el personal de guardia del INPEC de Cali, prestaban sus funciones en el ejercicio de custodiar 900 personas privadas de la libertad, para el año 1983 su población de privados de la libertad ya contaba con más 1.000 privados de la libertad, el personal de guardia del INPEC- Cali, también custodiaba menores edad, ya para el año 1991 con la nueva constitución trasladaron a los menores de edad a la fundación valle del Lili, desde estas épocas se ha venido incrementando la población reclusa, para ello también los funcionarios del INPEC en Cali, pero el índice de criminalidad que avenido azotando al país superar la cantidad del lugar asignado y de igual manera al personal de guardia que los custodia, quienes no dan abasto en cumplimiento de sus funciones en diferentes aéreas que permite resocializar a los privados de la libertad. Actualmente cuenta con una total de 4500 personas que están por diferentes delitos reclusos y su capacidad real es de dos mil cuarenta y seis (2.046) internos intramuros.

Características Físicas y de Infraestructura.

La comunidad del Establecimiento Penitenciario y Carcelario INPEC-Cali, cuenta con un total de funcionarios de 272 masculinos (Incluyen 30 funcionarios que son cuadros de mando) y 20 funcionarios femeninas, las cuales han venido cumpliendo funciones o laborales de custodiar y vigilar un total de 4587 privados de la libertad, que se encuentra reclusos en este centro carcelario, sus horarios laborales se dividen en 12 horas laborales y descansas 24, (turnos que se

describen 12 horas de 6:00 am hasta 6:00 pm al pasar 24 horas se realizan relevos de 6:00 pm hasta 6:00 am) y un grupo que prestan servicios labores de lunes a viernes los cuales de 7:00 am hasta 5: pm, encargados de apoyo a áreas administrativas (Oficinas). Cuales están dividíos en 4 grupos llamados compañías de servicio.

Sus actividades laborales han consistido principalmente en realizar las siguientes actividades.

Acompañamiento de remisiones judiciales (audiencia de jueces con privados de la libertad) servicio de vigilancia y custodia en garitas (vigilancia en perímetro alrededor del establecimiento para evitar posibles fugas)

Servicio de vigilancia y custodia en pabellones patios. (lugares de dormitorios de los privados de la libertad y lugares de deporte en el mismo pabellón).

Servicios administrativos en las siguientes áreas: Jurídica, dactiloscopia, policía judicial, domiciliaria, sanidad, área de tratamiento y talento humano.

Escuadras de remisiones especiales.

a- (Grupo que está encargado de custodia y vigilar en audiencias públicas en etapa de juicio a privados de la libertad de alto perfil delictivo que se trasladan a los palaciosde justicia- Igualmente se realiza en remisiones médicas.)

Infraestructura.

Oficina de Dirección y subdirección del INPEC Cali.

Oficina Tratamiento

Oficina de atención al ciudadano

Oficina de Talento Humano

Oficina de identificación de interno

Oficina de policía judicial

Oficina de comando de vigilancia

Oficina de oficial de servicio

Casino de Guardia

Alojamiento de personal de guardia

12 pabellones de servicio. se cuenta con un aula múltiple para la realización de actividades lúdicas y deportivas, área de talleres, sanidad, Servicio de preparación de alimentos a la PPL (Rancho) panadería, asadero, Unidad Terapéutica, y alojamientos para la guardia.

Cancha de microfútbol.

Oficina de Jurídica

Servicios de garita 17

Tener en cuenta los datos de la vivienda recolectados en la información relacionada en el Excel.

Organización De La Población

Nombre de la comunidad: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y

Carcelario de Cali siglas EPMSC –INPEC “Villa Nueva” Cali-Valle.

Líder de la comunidad director: Edgar Alexander Mina Pérez

Subdirectora. Mireya Carabalí Mina.

Comandante de Vigilancia. Capitán Sánchez Muñoz José Hemilson.

Personal de cuadros de mando: 30 funcionarios.

Personal de guardia de custodia y vigilancia: 272 masculinos y 20 funcionariosfemeninas.

La comunidad mencionó que su liderazgo y representante legal es el director del establecimiento el señor Edgar Alexander Mina Pérez, ante este representante este grupo humano personal de guardia del INPEC, donde se han creado grupos de sindicatos que han venido cumpliendo un rol como organizaciones sociales, reconocidas legalmente por el estado tales como la Unión de Trabajadores Penitenciarios UTP y Sindicatos de Empleados Unidos Penitenciarios SEUP. Los cuales tienen un reconocimiento de personería jurídica que les ha permitido avalar su libre ejercicio, estas entidades han venido luchando por los bienestares de los trabajadores del sistema penitenciario, por prestación de su labor en lugares dignos, dentro de las funciones que les ha asignado el estado.

Características Sociodemográficas

Se realizó la recolección de datos de la comunidad, mediante el diligenciamiento de una ficha técnica de caracterización de esta comunidad, donde participaron un total de 18 funcionarios donde se tuvieron en cuenta los siguientes datos.

Datos Demográficos

Edad: Se realizó calificación por los siguientes rangos.

0-15: 0 Encuestados.

16-30: 8 Encuestados.

31-45: 9 Encuestados.

46-60: 2 Encuestados.

61 en adelante: 0 Encuestados.

Género: Se tuvo en cuenta el género masculino y femenino.

Masculino: 14 Encuestados.

Femenino: 04 Encuestados.

Estado Civil: Se tuvo en cuenta el estado civil de las personas

Soltero (a): 02 Encuestados.

Casado (a): 04 Encuestados.

Separado (a): 0 Encuestados.

Viudo (a): 0 Encuestados.

Unión libre: 8 Encuestados.

Datos de Localización

Se tuvieron en cuenta los siguientes datos.

Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C (01 encuestado), Bolívar-Cauca (02 encuestado), Cali-Valle (03 encuestado), Caloto-Cauca (01 encuestado), Guapic-Nariño (01 encuestado), Los Andes Nariño (01 Encuestado), Pasto –Nariño (02 encuestado), Plata-Huila (01 encuestado), Popayán-Nariño (02 encuestados), Samaniego –Nariño (01 encuestado), San Juan-Nariño (01 encuestado), Villa garzón-Putumayo (01 encuestado), Yacuanquer-Nariño (01 encuestado)

Lugar de residencia: Cali-Valle (18 encuestados) **Aspectos Educativos:** se tuvieron en cuenta los siguientes datos: Sabe leer y escribir: (18 encuestados) estudian actualmente: Si: (03 encuestados), No (15 encuestados).

Grado o nivel de estudios: Primaria (0 encuestados), Secundaria: (9 encuestados), Técnica o Tecnológica (5 encuestados), Universitaria: (01 encuestada) Postgrado (03 encuestados).

Datos de la Vivienda

Tipo de vivienda: Propia (11 encuestados) Arrendada (7 encuestados) Familiar (0 encuestados)

Servicios Públicos

Si (18 encuestados) No (0 encuestados) Parcial (0 encuestados)

Medio de comunicación más usado: Teléfono fijo (0 encuestados), Correo electrónico (0 encuestados), Celular (18 encuestados).

Datos del Hogar

Número de personas que conforman el hogar: 2 personas (4 encuestados), 3 personas (4 encuestados), 4 personas (8 encuestados), 5 personas (1 encuestados) 6 personas (1 encuestado).

Sexo jefe del hogar: Femenino (5 encuestados), Masculino (13 encuestados)

Aspectos Económicos

Tiene empleo: Si (18 encuestados) No (0 encuestados).

Número de personas ocupadas en el hogar: 1 personas (5 encuestados), 2 personas (11 encuestados) 3 personas (3 encuestados)

Número de personas sin empleo en el hogar: 0 personas (7 encuestados), 1 persona (6 encuestados) 2 personas (4 encuestados) 3 personas (1 encuestados)

Número personas en busca de empleo en el hogar: 0 personas (11 encuestados) 1 persona (5 encuestado) 2 personas (1 encuestado) 3 personas (1 encuestados).

Estrato socio-económico: Bajo-bajo (3 encuestados) Bajo (2 encuestado)

Medio-bajo (13 encuestados) Medio (0 encuestado). Medio-alto (0 encuestados) Alto (0 encuestados).

Problemáticas Sociales

Aspectos Integridad Y Seguridad Personal

Cuál es su percepción de seguridad en su entorno: Ambiente seguro (5 encuestados),
Ocasionalmente seguro (5 encuestados), Ambiente Inseguro (8 encuestados)

¿Ha sido víctima de la delincuencia? (hurtos): Si (3 encuestados) No (15 encuestados).

Ha sido víctima de violencia intrafamiliar: Si (0 encuestados) No (18 encuestados).

Tiene acceso a la protección y la justicia en caso de necesitarlo: Si (14 encuestados) No(4 encuestados).

Necesidades Sociales (Aspectos Sobre Salud)

Tiene acceso a la salud: Si (18 encuestados) No (0 encuestados)

Tipo de afiliación: Régimen subsidiado (0 encuestados) Régimen contributivo (18 encuestados) Medicina propagada (0 encuestados) No tiene (0 encuestados)

Calidad de la atención: Excelente (0 encuestados), Buena (16 encuestados) Regular (2 encuestados), Mala (0 encuestados).

En su entorno se evidencia consumo de SPA: Si (12 encuestados) No (6 encuestados).

Cultura (Aspectos Sociales Y Culturales)

De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos es o se reconoce como...

Indígena (0 encuestados) Población Negra (0 encuestados), Afrocolombiana (0 encuestados), Raizal Palenquera (0 encuestados) Rom o gitana (0 encuestados) Ninguna(18 encuestados).

Recreación Y Tiempo Libre.

Cuanto tiempo a la semana dedica a la recreación: Entre 0 y 3 horas (8 encuestados) Entre 3 y 6 horas (6 encuestados), Entre 6 y 12 (2 encuestados) horas más de 12 horas (2encuestado).

En su entorno hay espacios para el esparcimiento: Si (17 encuestados) No (1 encuestado)

Comparte espacios en familia Si (17 encuestado), No (1 encuestado).

Aspectos Organización y Participación

Pertenece a algún grupo de participación ciudadana, partido político, ONG, JAC, etc.

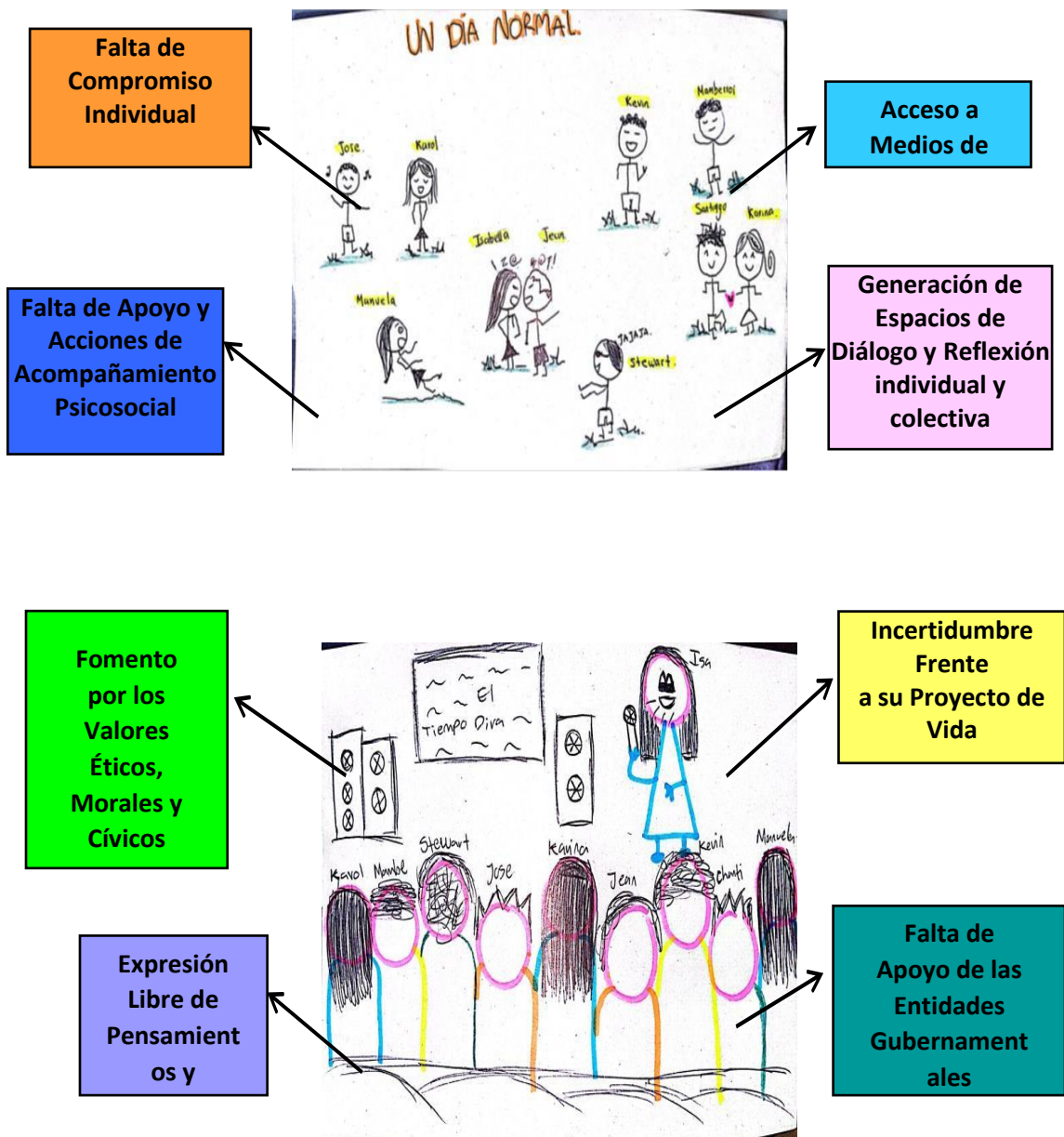
Si (12 encuestados) No (6 encuestados). Cual. UTP (01 encuestados) SEUP (1 encuestado), CMJ (01 encuestado) SPTC (01 encuestados).

Confía en las instituciones del gobierno: Si (8 encuestados) No (10 encuestados)

Siente en su entorno se puede expresar libremente: Si (5 encuestados) No (13 encuestados).

Figura 15

Elementos Cartografía Comunidad F (Grupo Scout Jaguares 605 Palmira – Valle del Cauca)



Descripción de la Comunidad

Historia

La comunidad refirió que los Scouts en Colombia, tiene más de 250 grupos scouts vinculados a esta asociación, entre estos, el Grupo Scout 605 Jaguares, el cual se congrega en el Bosque Municipal de Palmira, Valle del Cauca.

En cuanto al origen de los Scout, en el ámbito internacional se ha venido destacando donde la comunidad menciona que desde el año 1907 se realizó el primer campamento en la Isla de Brownsea (Inglaterra), donde nace el escultismo y la ideología de estructurar un mundo mejor por parte de un grupo de jóvenes.

En 1914, se estableció como Patrono Mundial de los Scouts a San Jorge, por lo cual, cada 23 de abril se celebra su día por ser considerado un referente de las buenas acciones.

En 1920, se realizó en Londres, el primer Jamboree Mundial, donde participaron más de 8.000 scouts y 34 países, en esta conglomeración también proclamaron a Baden Powell como Jefe Mundial del Movimiento Scout.

En cuanto al ámbito nacional, en 1918, en el departamento de Antioquia, se fundó el Movimiento de Scouts, llegando el pensamiento Scout a distintos jóvenes colombianos. En 1970, en el país se realizó el primer Jamboree Nacional Scout en Bogotá, en el parque La Florida.

El Grupo Scouts Jaguares 605, se inició en el año de 1985 en el barrio Bicentenario, en el municipio de Palmira Valle del Cauca, dado que los habitantes de ese sector un poco preocupados por los jóvenes de la comunidad y teniendo en cuenta diferentes problemáticas de orden social, como el consumo de sustancias psicoactivas, delincuencia, deserción escolar, embarazos tempranos en adolescentes y violencia intrafamiliar; con el ánimo de prevenir estos

factores de riesgos y vulnerabilidad social, consultaron sobre la ideología que se manejaba dentro de estos grupos de scouts, al conocer que se fundamentaban en valores y principios morales, lograron motivar a los jóvenes para vincularse y organizarse como comunidad, contribuyendo a la construcción de una sociedad mejor, donde tomaron la iniciativa que conformar el primer grupo denominado manada (niños), después el Clan, conformado por jóvenes adolescentes.

Características Físicas y de Infraestructura.

Inicialmente, en cuanto a características físicas y de infraestructura mencionado por la comunidad ellos refirieron el hecho de reconocer que los integrantes del Grupo Scout 605, se congregan y realizan sus actividades sociales en el Parque el Bosque Municipal, en un área de 16.5 hectáreas, que tiene gran importancia ambiental, pues en su entorno alberga importantes recursos de la biodiversidad con un inventario de aproximadamente 372 especies de flora, 60 aves, 8 de reptiles y 5 de peces. Este parque fue construido en el año de 1969, con el objetivo de brindar a la población del municipio de Palmira, un espacio para recreación, cultura, deporte y goce ecológico. Asimismo, en sus alrededores se ubica el Batallón de Ingenieros No. 3 coronel Agustín Codazzi del Ejército Nacional, comercio, hoteles, restaurantes y supermercados.

Al estar ubicado en el sector urbano de Palmira, la comunidad ha podido tener acceso a todos los servicios públicos y vías funcionales. El grupo Scout Jaguares 605, no cuenta con infraestructura propia y por tal motivo hace uso del parque El Bosque Municipal por ser un espacio público.

Por otra parte, en cuanto a los 9 integrantes del Grupo Scout 605, quienes oscilan en el rango de edades entre los 18 a 22 años, 7 de ellos viven en casa propia, los otros 2 integrantes, residen en casa arrendada y familiar. Todos manifestaron contar con servicios públicos y hacer mayor uso del celular como medio de comunicación.

Organización de la Población

El Grupo de Scout Jaguares 605, se divide por las categorías de Lobatos (7-11 años) hacen parte de la manada; Scout (11-15 años) hacen parte de la tropa; Caminantes (15-18 años) hacen parte de la Comunidad; Roovers (18 a 25 años).

Cada uno de las categorías descritas anteriormente, tiene un líder, quien es el encargado de dirigir y orientar a la comunidad en la construcción de un mundo mejor; mediante el cuidado y aprovechamiento útil de la naturaleza, haciendo uso de estrategias que incentiven y fortalezcan la afectividad, carácter, destrezas corporales, creatividad, espiritualidad y sociabilidad.

En el caso del Grupo de Scout Jaguares 605, el líder de los jóvenes entre los 18 a 22 años, quienes son objeto de acompañamiento y de caracterización por parte de los practicantes, es el señor Alexander Ramírez Cruz.

Cabe resaltar que, esta comunidad se clasifica en un grupo humano de “organización social”, teniendo en cuenta que tienen objetivos y metas comunes, basadas en la misión y visión de los Scout; en la comunidad existe un liderazgo estructurado, los miembros tienen la posibilidad de ascender en los rangos establecidos de: manada (niños y niñas entre 6 y 10 años), tropa (desde los 10 y 15 años), comunidad (15 a 18 años) y clan (18 años en adelante), previo a cumplir requisitos, como son edad, buen comportamiento personal.

Características Sociodemográficas.

El Grupo de Scout Jaguares 605 del municipio de Palmira, participante en el desarrollo de las cartografías sociales a través de la estrategia de CASMCUNAD, oscila entre las edades de 18 a 22 años de edad y lo conforman 9 integrantes 4 de sexo femenino y 5 masculino; quienes manifestaron que la autoridad de sus hogares es ejercida principalmente por el rol del padre, el promedio de números de personas que conforman su núcleo familiar está integrada por 4

personas, siendo el núcleo más pequeño de 2 personas solamente.

Se observó que la comunidad está dentro del rango de edades entre los 16 a 30 años, y sus niveles educativos están en formación técnica hasta Universitario. Los integrantes se ubicaron dentro de los estratos socio económicos, así: estrato bajo (7) y estrato medio (2); 4 integrantes tienen empleo, 4 desempleados y uno es empleado ocasionalmente.

Problemáticas Sociales

Entre las problemáticas sociales, se conoció que 3 integrantes manifestaron que en su entorno se evidencia consumo de sustancias psicoactivas, los 6 integrantes restantes, expresaron que no han percibido esta problemática. Aunado a lo anterior, 8 integrantes refirieron considerar estar en un ambiente seguro y solo uno de ellos, se siente ocasionalmente inseguro en cuanto su seguridad como ciudadano.

En cuanto a ser víctima de delitos, especialmente hurtos, la comunidad manifestó que 6 personas han sido víctimas de esta problemática y solo 3 no la han vivido; particularmente, se conoció mediante la construcción de la cartografía social que ninguno ha sido objeto de violencia intrafamiliar, como un aspecto positivo dentro de esta comunidad. Un integrante, indicó no tener acceso a la justicia.

Necesidades Sociales

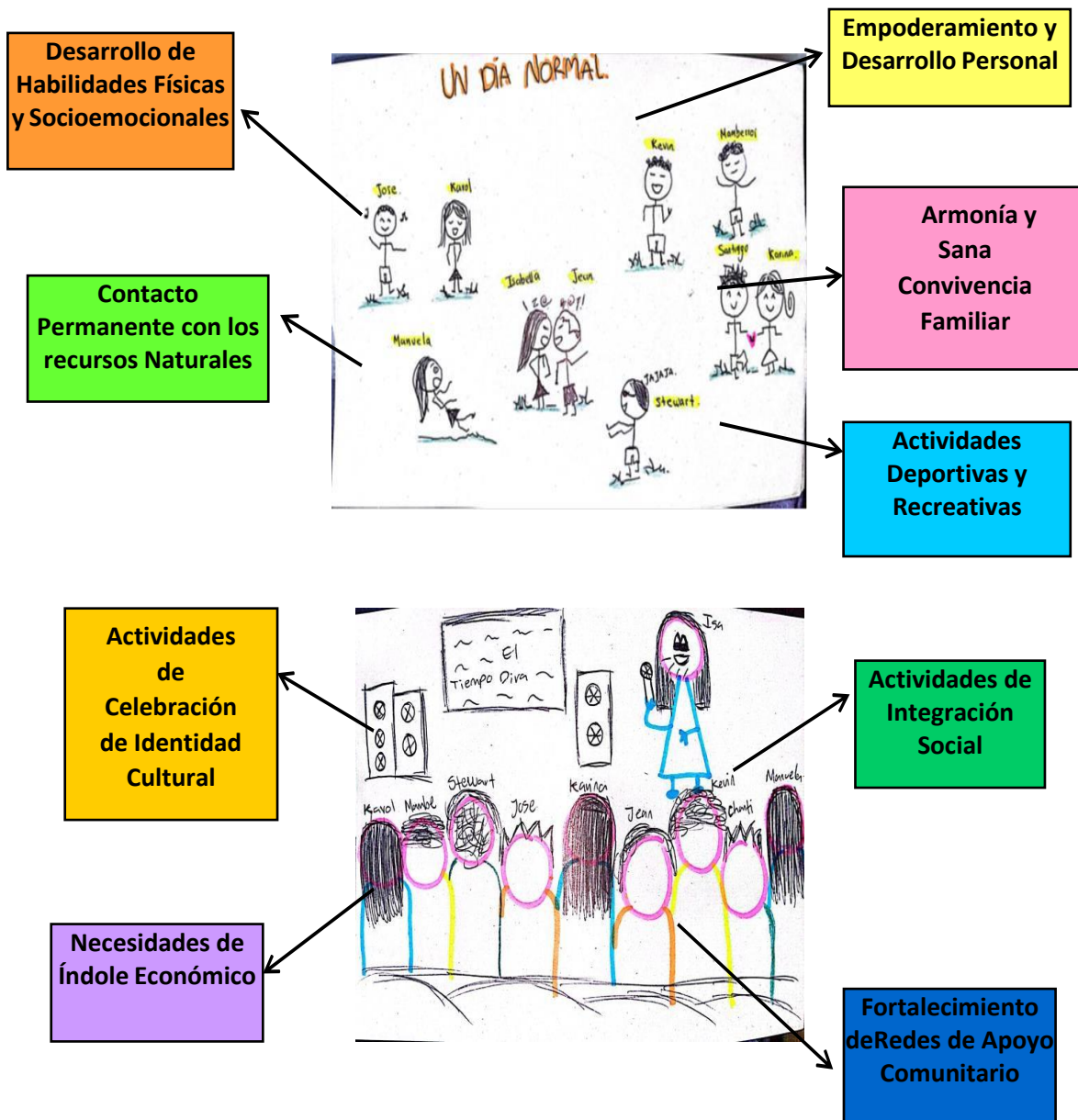
En la comunidad del Grupo Scouts Jaguares 605 del municipio de Palmira, percibió que los jóvenes tienen incertidumbre frente a su proyecto de vida, existen una constante preocupación la cual es compartida con sus líderes; toda vez que ellos plantean angustia al imaginar que alguno de sus aprendices no tome o continúen desarrollándose como jóvenes adultos que aporten a la sociedad en pro de un mundo mejor.

Cultura

Se identificó que el 22 de febrero celebran el Día del Pensamiento Scout, en conmemoración al nacimiento de Lord Baden-Powell, fundador del movimiento Scout y de su esposa Lady Olave, jefe de guía mundial. Además, refirieron que, el 23 de abril conmemoran el Día de San Jorge, con el fin de enaltecer y fomentar las buenas obras en el diario vivir.

Figura 16

Categorías de Bienestares y Desarrollo Humano Identificados en la Comunidad F (Grupo Scout Jaguares 605 Palmira –Valle del Cauca)



Respuesta de los Miembros de la Comunidad ante las Preguntas Cartográficas

¿Qué aspectos, actividades, tradiciones, entre otras, promueven el bienestar dentro de tu comunidad?

El líder de los SCOUT Palmira, Alexander Ramírez y los demás integrantes del grupo, promueven salidas de campo, izar el pabellón nacional, recitar oraciones que permite identificar cada rama, cantar el himno nacional, actividades lúdicas que han venido fortaleciendo las destrezas en cuanto a la observación, control emocional, el reforzamiento de valores éticos y morales, esta comunidad también mencionó el realizar actividades deportivas como: ciclismo, karaoke y actividades económicas para recolectar fondos para el grupo.

¿Cómo contribuyes con el bienestar de tu comunidad?

Los líderes manifestaron siempre estar motivados frente a las necesidades económicas y emocionales de los integrantes de la comunidad y también el poder contribuir al apoyo de las diferentes ideas que surgen; además, todos tienen arraigado el principio de buscar siempre los bienestares de manera común, cada uno se ha venido preocupando por el otro compañero.

¿Qué situaciones o aspectos afectan el bienestar humano al interior de la comunidad?

Entre las situaciones que afectan los bienestares y desarrollo humano al interior de la comunidad, dentro de algunas problemáticas personales de los integrantes de este colectivo social, expresaron las dificultades económicas y la falta de compromiso en responsabilidades individuales por parte de algunos participantes.


Revisando las actividades sociales, culturales y de aprendizaje que ha venido realizando la comunidad de jóvenes de los Scout Jaguares 605, se puede mencionar que sus actividades han venido promoviendo los bienestares humanos y el aprovechamiento del tiempo libre, sin embargo, se presentan han venido presentado dificultades relacionadas específicamente por la

inasistencia de algunos integrantes a actividades que se programan como comunidad; por tal motivo, se presenta inconformismo entre quienes cumplen las convocatorias y las acciones propuestas como grupo social.

Se percibió en la comunidad han venido realizando diferentes actividades que fortalecen las habilidades físicas y socioemocionales dentro de la recreación y el deporte; sin embargo, se hace necesario que enfoquen actividades a la reducción del estrés y que el grupo sirva de apoyo a los proyectos individuales de sus integrantes.

Tabla 6

Síntesis Comunidad A (Agrupación NAIDI Tumaco - Nariño)

Cartografía Social	Elementos Referenciados por la Comunidad	Elementos Referenciados dentro de las Dimensiones de Bienestar y Desarrollo Humano	NO
	<p>Valores</p> <p>Participación</p> <p>Folclor Innato de la Región</p> <p>Pacífica</p> <p>Actividades de Tiempo Libre</p> <p>Construcción de Proyectos de Vida.</p> <p>Dialogo e intercambio de Saberes</p> <p>Individuales y Colectivos.</p>	<p>Costumbres</p> <p>Ancestrales Arraigo</p> <p>Cultural Cohesión</p> <p>Social</p> <p>Transformación Comunitaria</p> <p>Construcción del Tejido</p> <p>Social Despliegue de</p> <p>Capacidades.</p>	


En esta comunidad se evidenció aspectos importantes relacionados con la clasificación de los diferentes tipos de bienestar que de una u otra manera se enfocan o apuntan al despliegue de capacidades tanto individuales como colectivas, dentro de un enfoque de desarrollo humano. Contrastando lo encontrado dentro de las narrativas y dinámicas propias psicosociales de la comunidad con la argumentación teórica de los autores Blanco, A. & Rodríguez, J. (2007), los cuales plantean y definen el concepto de bienestar desde tres dimensiones:

Bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social; pero a su vez, aborda la psicología como una ciencia determinante en el acompañamiento y apoyo profesional, al servicio del bienestar de personas, de grupos de comunidades, identificando unas problemáticas y necesidades sociales. Todo esto articulado a los planteamientos citados desde la teoría de Ryff (2014), quien argumenta que el bienestar psicológico está compuesto por seis factores o dimensiones; donde finalmente, describe el grado de bienestar en relación con unas características, recursos y limitaciones individuales como lo son: el desarrollo personal, que describe el bienestar entorno a su mejoramiento de las capacidades, habilidades y actitudes de uno mismo, el sentido de vida, es el bienestar

acerca de los objetivos, metas, logros y dirección que tiene las personas, la dimensión control, que describe el bienestar relacionado a la autorregulación del individuo frente a las diferentes situaciones proveyendo equilibrio, la dimensión vínculos, representa el bienestar que tiene las personas en relación a la capacidad para lograr relaciones satisfactorias con los demás, concluyendo con la autonomía, donde describe la capacidad que tienen los individuos para con su independencia, tanto para actuar como también para tomar decisiones (Casullo, 2006, pág.99).

Tabla 7

Síntesis Comunidad B (Mujeres Afro Construyendo un Mejor Futuro Puerto Gaitán)

Cartografía Social	Elementos Referenciados por la Comunidad	Elementos NO Referenciados Dentro de las Dimensiones de Bienestar y Desarrollo Humano
 <p>The image is a hand-drawn social cartography titled "Cartografía social bienestar". It depicts a community with various elements: a hospital with a red cross, a school labeled "COLEGIO", a church with a cross, a person playing a ball, a person on a bicycle, a green iguana labeled "ECOPE-TROL", and a person holding a basket. The drawing is colorful and represents the community's well-being and resources.</p>	<p>Libertad en Toma de Decisiones. Oportunidades para continuar estudios de básica secundaria y media vocacional.</p> <p>Emprendimiento a través de la elaboración de turbantes.</p> <p>Acceso a servicios de salud de forma Inmediata.</p> <p>Los niños viven más tranquilos y pueden practicar todo tipo de actividades deportivas.</p> <p>Oportunidades laborales a través de ECOPE-TROL.</p> <p>Acercamiento a las costumbres y actividades espirituales.</p> <p>Procesos comunicativos y de participación.</p> <p>Propósitos de Vida.</p> <p>Actividades recreativas, culturales y deportivas.</p>	<p>Auto-aceptación y autonomía emocional.</p> <p>Resiliencia y afrontamiento comunitario producto de ser mujeres inmersas en hechos victimizantes, del conflicto armado colombiano.</p> <p>Empoderamiento y Resignificación.</p> <p>Expresión cultural relacionada con su arraigo y territorios.</p> <p>Capacitación y oportunidades de emprendimiento.</p> <p>Expresión y Construcción de Subjetividades.</p> <p>Fenómenos sociales.</p> <p>Crecimiento Personal y Desarrollo.</p>

Dentro de la comunidad se encontró ya un empoderamiento lo que permitió por medio de los encuentros fortalecer esas pautas o herramientas facilitadoras para empoderamiento; lo cual

les permitió tener innovación y aprovechamiento de las redes sociales. Además por medio de la cartografía social de bienestar también se evidenció que estas mujeres se encuentran a gusto con la vida que llevan, ya que viven mucho más tranquilas, seguras, cuentan con mucha más autonomía, auto aceptación; lo cual les permite mejorar la calidad de vida.

Para la realización del levantamiento cartográfico se tomó como referente teórico los postulados de la autora Carol Ryff ; donde menciona que por medio de la “escala de bienestar psicológico “se dan seis dimensiones que Ryff identificó y que permitió medir el bienestar subjetivo: auto aceptación, autonomía (entendida como vivir según las propias convicciones, aunque signifique ir en contra de la sabiduría convencional), dominio del entorno, relaciones interpersonales positivas, propósito en la vida y crecimiento personal.


El diagnóstico participativo permitió abordar las integrantes de la asociación mujeres afro construyendo un mejor futuro, desde sus propias realidades. Lo que facilitó que se realizará un levantamiento de cartografías sociales, donde plasmaron por medio de dibujos temas relacionados con la categoría de bienestar y desarrollo humano, que ellas mismas eligieron, visualizándose algunas problemática identificadas dentro de la misma comunidad como lo fue: hechos victimizantes producto del conflicto armado colombiano entre los cuales estas mujeres tenían en común temas como el desplazamiento forzado, presuntos actos sexuales abusivos, experiencias que generaron estrés postraumático, desaparición y fallecimiento de sus seres queridos, y momentos de dolor y angustia, esto permito que ellas no dejaran atrás su propia historia y se concientizan del proceso de resiliencia y afrontamiento comunitario que han construido al largo del camino.

Fue de gran apoyo los referentes teóricos ya que permitió que se generara un reconocimiento como los diferentes sistemas se han visto afectados por el conflicto armado y

desplazamiento y como desde un bienestar psicológico de Carol Ryff, se identificó ese propósito de vida, crecimiento personal, auto aceptación y autonomía. Donde ellas siendo las principales autoras de su propia realidad realizan ese reconocimiento del desarrollo humano; es importante destacar que teniendo en cuenta esos aspectos negativos y positivos expuestos por los autores Amalio Blanco & Darío Díaz (2005), dentro del bienestar social y su concepto de medición; citando los postulados teóricos de Bradburn, (1969), dentro de un marco fundamentalmente emocional, que se desprenden de las condiciones en las que se desenvuelve nuestra existencia.

Tabla 8

Síntesis Comunidad C (Vereda Buenos Aires Las Cruces Yumbo – Valle del Cauca)

Cartografía Social	Elementos Referenciados por la Comunidad	Elementos NO Referenciados Dentro de las Dimensiones de Bienestar y Desarrollo Humano
	<p>Consumo de Sustancias Psicoactivas</p> <p>Empoderamiento y Participación</p> <p>Ferias y Fiestas Propias del Pueblo.</p> <p>Multiculturalidad.</p> <p>Ausencia de Espacios y Actividades de Recreación y Deporte</p> <p>Grupos de Delincuencia Social</p> <p>Venta de Artesanías.</p> <p>Falta de Credibilidad y Apoyo de Entidades Gubernamentales.</p> <p>Respeto por sus Ideologías y Creencias Culturales.</p> <p>Falta de Oportunidades Laborales.</p> <p>Invasión de Tierras.</p> <p>Preparación de Alimentos para Ventas Informales.</p> <p>Actividades de Producción Económica</p> <p>través de Ventas Informales.</p>	<p>Respeto por sus Ideologías y Creencias Culturales.</p> <p>Servicios, Iglesias y Redes.</p> <p>Expresiones Artísticas.</p> <p>Sentido de Comunidad.</p> <p>Procesos de Comunicación y Dialogo.</p> <p>Relaciones Sociales y Culturales.</p> <p>Falta de Liderazgo y Organización Comunitaria.</p> <p>Riesgos y Vulnerabilidades.</p> <p>Mediación Cultural.</p> <p>Desigualdad Social.</p> <p>Memoria Histórica.</p> <p>Dinamización de Espacios de Producción Social.</p> <p>Narrativas Propias.</p> <p>Convivencia y Transformación Social.</p>

Teniendo en cuenta todos los aspectos mencionados anteriormente, fue trascendental contrastar todo lo expuesto por la comunidad con las teorías y postulados de los autores referenciados dentro del presente proyecto de investigación, mencionando que siempre se ha tenido como concepto de comunidad a un conjunto de individuos (Animales, humanos) que comparten características comunes de diferente índole, ya sea económico, social, cultural, entre otros. Sin embargo, este concepto va mucho más allá y se direcciona hacia definir la comunidad como un “objeto”; frente a ser objeto de estudio de teorización y de intervención y como esencia misma de la psicología comunitaria.


También se puede ver cómo “sujeto”, en el sentido de verse frente al reconocimiento y cuestionamiento crítico de cómo se constituyen los sujetos sociales en la sociedad contemporánea, enlazado esto a las diferentes dinámicas psicosociales que nos permitan reflexionar y hacer una mirada a los contextos colombiano y latinoamericano. Establecer una panorámica de comprensión del sujeto y sus dinámicas psicosociales, a partir de tener en cuenta aspectos o elementos como lo son su historicidad y complejidad, que nos permita como profesionales en el campo de la Ciencias Sociales y Humanas, principalmente en el campo de la Psicología, desarrollar estrategias de comprensión de esas dinámicas al interior de los procesos de cambio sociocultural. Así como integrar y argumentar la base de los conceptos establecidos en el curso, fomentando un análisis, interpretación y valoración de las dinámicas psicosociales presentes en los diferentes contextos.

Se puede concluir que el principal interrogante que plantea es lo relacionado con la complejidad misma de la definición de comunidad y el trabajo comunitario en sí; puesto que esta debe estar caracterizada por elementos fundamentales como la identidad, la localización, intereses, objetivos, creencias y necesidades. Por lo que el principal rasgo que se logra identificar

en la comunidad propuesta es el de: comunidades territoriales construidas en condiciones de adversidad económica y social, debido a las condiciones y limitaciones a las cuales se ve expuesta esta comunidad en su proceso de organización misma, buscando puntos de encuentro que finalmente los lleva a mejorar su calidad de vida, asociado a la salud mental y el bienestar integral.

Tabla 9

Síntesis Comunidad D (Trabajadores Planta Extractora Loma Fresca S.A.S Municipio de San Pablo – Bolívar)

Cartografía Social	Elementos Referenciados por la Comunidad	Elementos NO Referenciados Dentro de las Dimensiones de Bienestar y Desarrollo Humano
	<p>Actividad Económica Enfocada al Cultivo.</p> <p>Organización Comunitaria No Formal.</p> <p>Actividades Económicas de Comercio Informal.</p> <p>Respeto por sus Ideologías y Creencias Religiosas.</p> <p>Motocicleta como Medio de Transporte.</p> <p>Presencia de Grupos Armados. Falta de Alcantarillado.</p> <p>Acceso a Servicios Básicos.</p> <p>Celebración de Fechas Especiales.</p>	<p>Participación y Liderazgo Comunitario a través de las JAC.</p> <p>Acciones de Responsabilidad Social empresarial.</p> <p>Respeto por sus Creencias Religiosas.</p> <p>Actividades deportivas, recreativas y de esparcimiento. Apoyos Educativos Mediante Kits Escolares.</p> <p>Acceso a los Servicios Públicos y de Salud.</p> <p>Oportunidades Laborales.</p> <p>Apoyo de Entidades Gubernamentales.</p> <p>Desarrollo de Prácticas y Costumbres Culturales.</p> <p>Problemáticas Sociales como Hurtos y Fleteos.</p>

Con la aplicación de este instrumento se logró evidenciar a través de los mapas cartográficos, un proceso de construcción que posibilitan el reconocimiento del territorio y sus dinámicas psicosociales, frente a la categoría de bienestar, desarrollo y organización desde la misma comunidad; resaltando con gran relevancia las ideas y percepciones de los miembros que hacen parte de ella, en la cual los participantes dentro del ejercicio cartográfico, precisaron

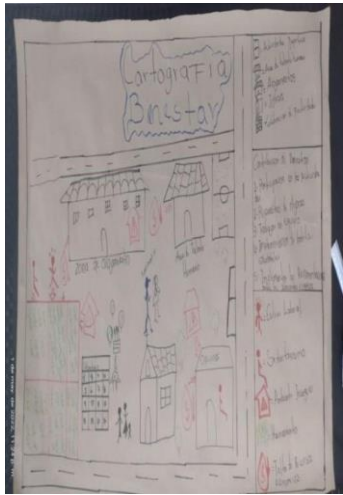
aquellas estrategias que apuntan a fortalecer la salud mental, mencionando actividades de tipo cultural, recreativo y social de gran relevancia para la población en general y que contribuyen a mejorar sus pensamientos y emociones, como procesos de resiliencia y afrontamiento comunitario dentro de contextos de violencia de diversas formas, ambientes hostiles que promueven la inseguridad, desconfianza, entre otros temores. Aun así, cabe resaltar la capacidad que tienen los miembros de la comunidad para sobreponerse a dichas situaciones, considerando de vital importancia en el desarrollo de manera individual y colectiva, frente a la capacidad para reponerse ante las adversidades y la capacidad de adaptación de la comunidad, considerándose de alguna u otra forma las modalidades de relación y vida colectiva.

Retomando lo anterior es de gran importancia señalar algunos conceptos citados por varios autores, los cuales son mencionados por la autora Montero, M. (2004), frente a lo que tiene que ver con comunidad y sentido de comunidad, en su libro introducción a la psicología comunitaria; con el fin de complementar las teorías expuestas por los autores mencionados en el estado del arte que ayudan fortalecer los conceptos tomados en las categorías o dimensiones de bienestar y desarrollo humano, argumentado que:

Puddifoot citado por Montero (2004), la identidad comunitaria está integrada por seis dimensiones las tres primeras de carácter "personal" y las tres siguientes de carácter "compartido". Son las siguientes: sentido de apoyo personal, sentido de contenido personal, sentido de inclusión personal activa, sentido de activo de compromiso personal, sentido de vecindad y estabilidad percibida. (p.105).

Tabla 10

Síntesis Comunidad E (Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC –INPEC –“Villa Nueva” Cali-Valle

Cartografía Social	Elementos Referenciados por la Comunidad	Elementos NO Referenciados Dentro de las Dimensiones de Bienestar y Desarrollo Humano
	<p>Problemáticas Sociales de Inseguridad y Delincuencia.</p> <p>Implementación de Hábitos de Vida Saludables.</p> <p>Actividades de Acompañamiento Jurídico.</p> <p>Estrés Laboral</p> <p>Sedentarismo y Hacinamiento.</p> <p>Adecuada Infraestructura. Entornos de Riesgo por Consumo de SPA.</p> <p>Factores de Riesgo Relacionados con su Integridad Física, Emocional y Psicológica.</p> <p>Dinámicas Familiares Estructuradas</p>	<p>Servicios Públicos Satisfechos.</p> <p>Actividades de Bienestar y Talento Humano.</p> <p>Adquisición de Vivienda Propia.</p> <p>Estados de Ansiedad y Miedo Emergentes del COVID-19.</p> <p>Acceso a la Justicia.</p> <p>Organización Comunitaria.</p> <p>Aprovechamiento del Tiempo Libre en Actividades Culturales, Deportivas y Recreativas.</p> <p>Estabilidad Laboral.</p> <p>Oportunidades Educativas.</p> <p>Respeto por los Valores y la Dignidad Humana.</p> <p>Creación de Redes de Apoyo Comunitario.</p>

Teniendo en cuenta el ejercicio realizado por la comunidad en la construcción de la cartografía social de la categoría de bienestar, realizada por los funcionarios del “Instituto Penitenciario y Carcelario INPEC Cali Valle” se logró efectuar un análisis importante en relación con los postulados teóricos de algunos autores frente a las diferentes categorías del Bienestar Humano, como lo son el Bienestar psicológico, subjetivo y social; en relación con la calidad de vida, desarrollo humano, factores protectores, afectaciones y malestar por experiencias negativas y la integración, auto aceptación y contribución social, en estrecha relación con los entornos laborales y su clima laboral interno. Por lo que estudiando estos aspectos dentro de la comunidad, mencionan elementos importantes como lo es las relaciones sociales, lugares de esparcimiento, recreación y festividades, centrados en el mejoramiento personal y comunitario; pero también en relación con el estilo y manera de afrontar las situaciones cotidianas y diferentes aspecto de la vida, en relación con una evaluación a nivel emocional y cognitivo como lo plantea el autor García (2002), citado por Manuel Hernández Hernández & Verónica Xiomara Martín Cabrera, refiriendo que:

Una persona que tenga más experiencias agradables a lo largo de su vida, es más probable que juzgue su vida como placentera, así mismo, las personas que hagan una valoración de su vida de una forma positiva, son las que tienen mayor Bienestar Subjetivo. De lo contrario, las personas que valoran su vida como negativa y perjudicial, son las más “desdichados”. (p.1).


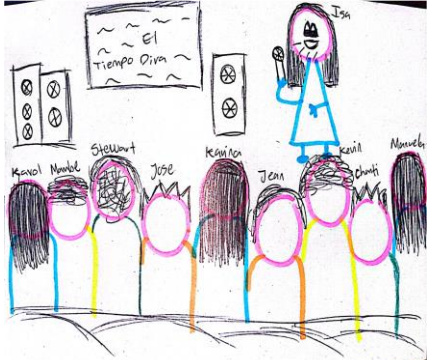
Otro aspecto imperante que se debe resaltar dentro de la dimensión de bienestar dentro de esta comunidad “Instituto Penitenciario y Carcelario INPEC Cali Valle”; fue lo relacionado con algunas estrategias como: las actividades deportivas y de integración laboral, acciones que son gestionadas a través del área de talento humano a cargo del desarrollo del bienestar en el contexto laboral de los funcionarios de esta entidad pública; entre las cuales la comunidad menciona actividades relacionadas con zonas de descanso, en la parte espiritual, indicando la

iglesia y actividades religiosas como un aspecto supremamente importante para ellos. Por lo que teniendo en cuenta lo antes citado y que el bienestar encierra elementos fundamentales como son la salud, la seguridad personal, ambiental, las buenas relaciones interpersonales y sociales, el buen clima laboral, dentro de las tres categorías del bienestar psicológico, subjetivo y social y la definición misma de lo que es la Auto eficacia, podemos mencionar los conceptos teóricos de los autores Denegri C., M., García J., C. & González R., N. (2015), quienes refirieron que:

Uno de los componentes fundamentales de los bienestar es la satisfacción personal con la vida. Esa satisfacción surge a punto de partida de una transacción entre el individuo y su entorno micro y macro social, con sus elementos actuales e históricos, donde se incluyen las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al hombre determinadas oportunidades para la realización personal. (p. 78).

Tabla 11

Síntesis Comunidad F (Grupo Scout Jaguares 605 Palmira – Valle del Cauca)

Cartografía Social	Elementos Referenciados por la Comunidad	Elementos NO Referenciados Dentro de las Dimensiones de Bienestar y Desarrollo Humano
 <p>A hand-drawn social map titled "UN DÍA NORMAL" (A Normal Day). It depicts several stick figures representing community members, each with a name written above them: Jote, Karli, Tabela, Juan, Marcela, Leo, Stewart, Kevan, Humberto, Salvy, and Kana. The figures are arranged in a loose circle, suggesting a community gathering or a shared space. The drawing is simple and colorful, with names written in yellow and black ink.</p>	<p>Falta de Compromiso Individual.</p> <p>Falta de Apoyo y Acciones de Acompañamiento Psicosocial.</p> <p>Acceso a Medios de Comunicación.</p> <p>Generación de Espacios de Diálogo y Reflexión individual y colectiva.</p> <p>Fomento por los Valores Éticos, Morales y Cívicos.</p> <p>Expresión Libre de Pensamientos y Emociones.</p> <p>Incertidumbre Frente a su Proyecto de Vida.</p>	<p>Desarrollo de Habilidades Físicas y Socioemocionales.</p> <p>Contacto Permanente con los recursos Naturales.</p> <p>Empoderamiento y Desarrollo Personal.</p> <p>Armonía y Sana Convivencia Familiar.</p> <p>Actividades Deportivas y Recreativas.</p> <p>Actividades de Celebración de Identidad Cultural.</p> <p>Necesidades de Índole Económico.</p>
 <p>A hand-drawn social map showing a group of people standing in a line. The figures are drawn with colorful bodies and long hair. Above them are names: Karol, Nandi, Stewart, Jose, Karlon, Jena, Karli, and Nandi. In the background, there is a sign that says "El Tiempo Diva" (The Time Diva) and some windows with crosses. The drawing is colorful and expressive.</p>	<p>Falta de Apoyo de las Entidades Gubernamentales.</p>	<p>Actividades de Integración Social.</p> <p>Fortalecimiento de Redes de Apoyo Comunitario.</p>

Podemos mencionar dentro de lo analizado dentro de esta comunidad, que es trascendental resaltar el concepto de bienestar relacionado con variables como la felicidad, la salud mental y la calidad de vida; asociado a los niveles de desempeño académico. (Estrada, G. & Mamani, H. 2020).

Por lo que resulta muy importante y valioso precisar aspectos como las representaciones sociales, que emergen en relación a esa imagen que cada individuo tiene de su contexto, en este caso la comunidad de adolescentes que integrantes de Grupo Scouts Jaguajes 605; generado precisamente con el contacto que tiene con el mundo que lo rodea y como este influye significativamente en sus creencias, lenguaje, conductas y relaciones por hacer parte de un conglomerado social, donde precisamente la comunicación y el dialogo es una poderosa herramienta para expresar sus pensamientos y emociones frente a lo que les aqueja en la cotidianidad, lo que desean para sus proyectos de vida futuros, dentro de planteamientos respecto a lo comunitario y el sentido de la misma y la construcción de sujetos sociales.

Otro aspecto que se debe mencionar en este análisis es el que tiene que ver con el tema disciplinar y epistemológico de la psicología comunitaria, la cual tiene como objeto estudiar los factores psicosociales que permitan 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. (Montero, M., 1984 p.390).

Así como definir el rol de los psicólogos comunitarios como el de un agente de cambio ligado a la detección de potencialidades (recursos, capacidades), al fortalecimiento y la puesta en práctica de las mismas y al cambio en los modos de interpretar, construir e influir sobre la realidad (Montero, 1982; Rivera-Medina, 1992; Serrano-García, López y Rivera- Medina, 1992).

Por consiguiente, es significativo mencionar que dentro del análisis cartográfico, es posible evidenciar la importancia de las técnicas de recolección de información y con las cuales el profesional del campo de la psicología desarrolla las acciones dentro del proceso de intervención psicosocial en la comunidad elegida; una ruta metodológica se enfoca en la siguientes técnicas e instrumentos: cartografía social, narrativas y grupos focales, las cuales permitieron el agenciamiento de procesos de empoderamiento con la comunidad estudiada.

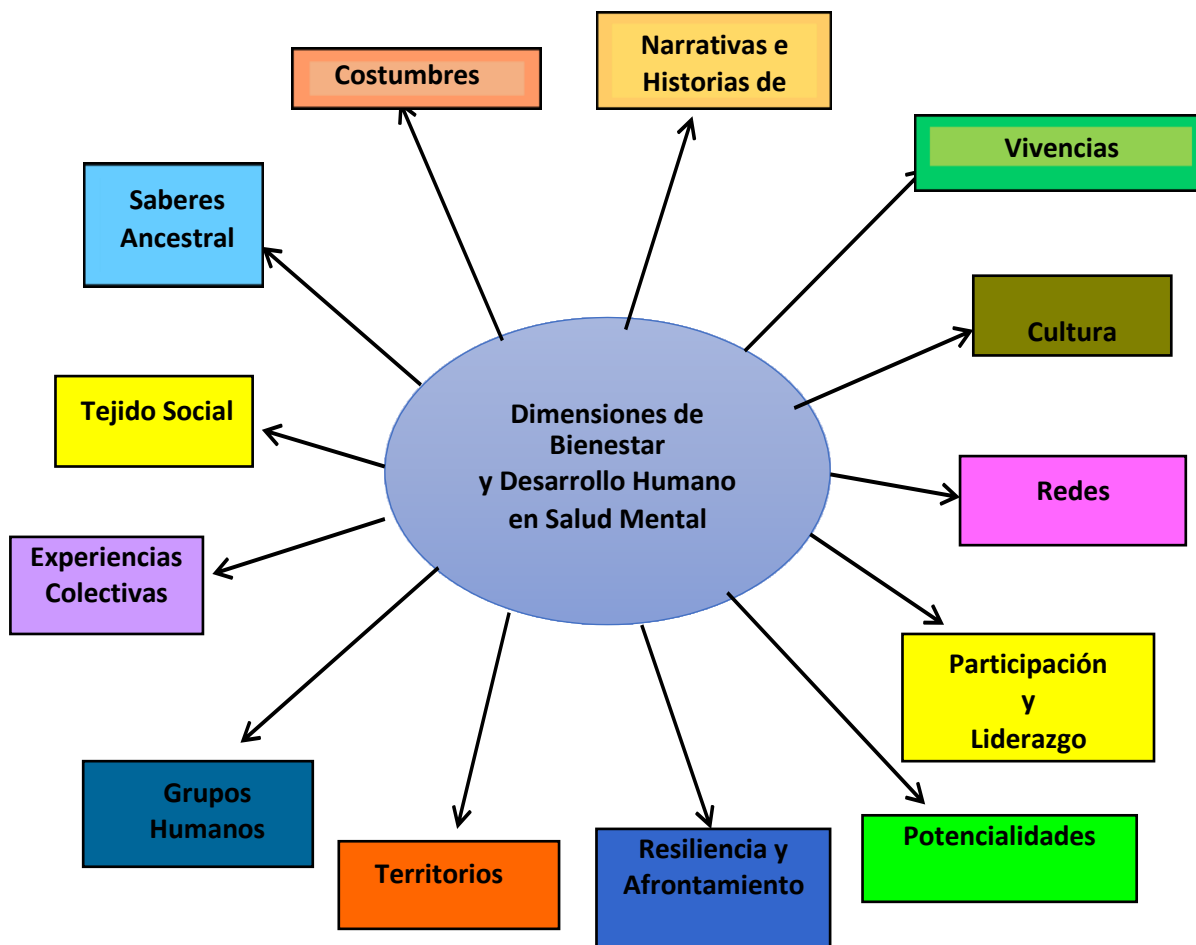
Es así como estas técnicas le permitieron acercarse a la realidad estudiada a partir de los aportes realizados por la comunidad participante y en los cuales se evidenciaron procesos de potenciación, de acuerdo a lo planteado por los autores *Musitu, G. & Buelga, S., es definida por el* como Cornell Empowerment Group como:

Un proceso intencionado y progresivo que, centrado en la comunidad local, fundamentado sobre el respeto mutuo, la reflexión crítica, la ayuda natural y la participación en estructuras sociales de la comunidad, permite a aquellos que no comparten por igual los recursos, tener un acceso y un control sobre los recursos. (p.7).

En tal sentido, es trascendental reflexionar en torno a evidenciar los procesos de empoderamiento surgidos dentro de las dinámicas propias de cada comunidad, mediante la influencia mutua que se produce entre la persona y los sistemas ambientales en los que se desenvuelve; donde además fue posible crear una relación horizontal y recíproca entre el investigador y los participantes.

Figura 17

Estrategia Analítica Síntesis Cartografías Subcategorías de Bienestares y Desarrollo Humano



Nota. Autoría Propia

En virtud de lo antes citado se puede observar que todas las acciones psicosociales que se pueden desarrollar de manera contextualizada y encaminadas al abordaje de la salud mental en temas de generar autoeficacia, frente a procesos reflexivos, de diálogo y escucha, en torno a experiencia emergente de la pandemia con el contagio del COVID-19 vivida por la comunidad, permite dentro de sus relatos de vida tanto individuales como de manera colectiva; gestionar procesos interventivos desde un modelo de salud mental comunitaria en redes, que es precisamente en el cual se soporta y argumenta la estrategia del Centro de Atención en Salud Mental Comunitaria de la UNAD. Contribuyendo al desarrollo personal a la prevención y mitigación de factores de riesgo como lo es el estrés laboral, la sobrecarga mental, el sedentarismo, que permita aumentar la satisfacción personal con la vida y su entorno ocupacional, en relación a la salud mental, disminuyendo las afectaciones tanto fisiológicas como emocionales desde el campo de la psicología comunitaria, en las relaciones individuo-grupo.

Discusión

Dentro de los resultados obtenidos a la luz de la pregunta de investigación: ¿Cuál es el alcance y la pertinencia de la noción de bienestar psicológico, bienestar social y bienestar subjetivo, en el marco de la estrategia de CASMCUNAD, en Atención a la Salud Mental y desarrollo humano en el contexto comunitario?

Se pudo considerar e interpretar una importante relación y pertinencia entre el análisis de los resultados estudiados y los fundamentos teóricos tenidos en cuenta para el desarrollo de la presente investigación; puesto que a partir de las diferentes problemáticas que surgieron en relacionadas con la salud mental comunitaria en los diferentes territorios de todo el país, derivados de fenómenos sociales como los son el consumo de sustancias psicoactivas, conductas sexuales de riesgo, violencia de diversa tipología, pandemias (covid-19), afectaciones graves a la salud mental, trastornos asociados al estrés y el estado de ánimo (ansiedad y depresión), seguridad alimentaria, las crisis, desigualdad y vulnerabilidad social, crisis social, hechos victimizantes en relación al conflicto armado colombiano y factores de riesgo, entre otros, pueden ser abordados desde la perspectiva de la salud mental comunitaria, articuladas a la normatividad legal vigente como lo es la Ley 1616 en salud mental en Colombia.

Se logró comprender entonces la importancia de lo comunitario en la salud mental, no solamente de aquellas personas que pueden presentar patologías, sino en todos los miembros de una población determinada, producto de su interacción en la cotidianidad, las relaciones sociales, las redes de apoyo, la integración, el aislamiento y la adaptación al medio social considerándose determinantes en la presentación de problemas de salud, lo grupal no solamente incide en las categorías de los bienestar a nivel general, sino también en lo individual (Fernández, 2005).

Lo anterior hace necesario no solamente un modelo de salud mental desde lo individual, lo clínico, la diada médica (psiquiatra, psicólogo) – paciente y lo hospitalario, sino que debe incluir lo social y lo relacional. Los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD) han buscado precisamente responder a las necesidades en salud mental comunitaria de las poblaciones en las cuales han venido realizando su labor. Además, se han encargado de coordinar el trabajo interinstitucional para su promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación, lo que ha permitido abordar temáticas como: seguridad alimentaria, educación, medios de comunicación, y pobreza entre otros. Con el propósito de impactar un área significativa del territorio nacional, y con el fin de poder dar alcance a los objetivos de la propuesta, donde se han seleccionado docentes y estudiantes del programa de psicología (quienes han venido desarrollando el curso de prácticas profesionales) y la maestría en psicología comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

El modelo de atención en salud mental comunitaria, que fundamenta los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria para Colombia (CASMCCO), están estructurados precisamente sobre la base de un marco teórico que, permitido el cumplimiento de sus objetivos, desde la participación y construcción social, hasta la transformación de realidades. Este marco teórico que facilita la Investigación Acción Participativa (IAP), en la cual, la comunidad no actúa como un objeto pasivo, que es observado y es receptor de estrategias y procedimientos desde los sujetos que lo analizan y estudian, sino que, tiene la capacidad de observarse a sí misma, y de construir caminos de transformación y desarrollo. Los modelos de salud mental comunitaria responden a esta necesidad ya que conciben la salud mental como una construcción grupal, muchas veces subjetiva y fundamentada en particulares grupales y poblacionales, y no solamente desde paradigmas positivistas que generalizan atenciones,

comprensiones y abordajes de la realidad. (Rodríguez, A. Proyecto o Estrategia CASMCUNAD).

Para Larban (2010) El modelo comunitario de atención en salud mental tiene como características las siguientes:

El ser público desde su control, análisis e implementación, con esto no se excluye a entidades privadas, pero de participar lo hacen bajo estas condiciones. Es comunitario, lo que significa que nace de las necesidades de la comunidad, se aborda desde la perspectiva de este grupo humano, y se implementa con la participación activa de todos los actores. Es racional, es decir, responde a las necesidades de la población y no a la oferta de servicios existente. Es equitativo, proporcional a los grados de necesidad, y a las problemáticas existentes. Es de atención integral, por lo cual se deben conformar equipos inter y multidisciplinarios, que aborden las situaciones desde diferentes perspectivas, teniendo en cuenta los avances científicos y tecnológicos para prestar servicios de calidad. Es de coordinación, el trabajo se desarrolla en equipo con programas y dispositivos en salud presentes en la comunidad, no los ignora o compite con ellos, sino que los integra al trabajo social. Es de inserción socio laboral, promoviendo el desarrollo individual, la movilidad social y el mejoramiento de la calidad de vida. Hace parte del sistema sanitario general, con quien coordina acciones para mejorar las posibilidades de atención de la población. (p.206).

Por otro lado, León (2002), contempla que el modelo comunitario debe incluir tres perfiles básicos, el clínico, el epidemiológico, y el social, dado que brinda atención en acciones curativas y rehabilitatorias. Epidemiológico para lograr un diagnóstico en salud para establecer grupos de riesgo, evaluando poblaciones, y social porque debe ser participativo y de elaboraciones y construcciones conjuntas. Dentro de los principios básicos están: La atención integral y continuada, teniendo en cuenta al ser humano como una unidad que posee elementos biológicos, psicológicos y sociales, además de una historia y un contexto de vida que no pueden ser abordados en un solo espacio de tiempo, sino teniendo en cuenta principios de continuidad. Diagnóstico comunitario y evaluación de las necesidades sociales de la salud mental, dado que se centra en conocer los principales problemas de salud y las necesidades de una población específica, no es posible que tome modelos de otros grupos humanos para ser implementados, sino que deben establecerse acciones teniendo en cuenta sus particularidades y singularidades.

Todo lo anterior plantea claramente la necesidad de priorizar la atención funcional y adecuada de la salud mental en entornos comunitarios, con el objetivo no solamente de disminuir la posibilidad de convertir en crónicas patologías de base, sino de abordar con criterios de participación activa las diferentes problemáticas dentro de una población, permitiendo el concurso de todos los actores, estableciendo estrategias cualitativas con un enfoque de apropiación social del conocimiento, y fundamentado en metodologías como la Investigación Acción Participativa por medio de la cual, la construcción comunitaria es quien define y estructura rutas de acción. Es en este espacio en donde los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD), no solamente porque ha podido responder pertinentemente a las necesidades en atención de las problemáticas sociales, sino que, en cumplimiento de la ley 1616 de 2013, se busca promover el acceso a la salud no solo desde un ámbito individual, sino también colectivo; dentro de un modelo de atención que se fundamenta en 5 categorías como lo es la resiliencia, afrontamiento comunitario, sentido de comunidad, inclusión social y bienestar que apuntan a promover el desarrollo humano potencializando sus capacidades y a la vez fomentando el mejorar la calidad de vida de las comunidades.

Resultados

Es fundamental resaltar dentro del siguiente proyecto de investigación la importancia y relevancia que tienen los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria, en este caso la Estrategia CASMCUNAD, dentro del contexto comunitario y como a través de las acciones psicosociales en la teoría y praxis de la psicología comunitaria, se pueden generar estrategias, planes y proyectos no solo de orden local y nacional encaminados al apoyo y acompañamiento psicosocial, que buscan no solo dar alcance a los objetivos planteados, sino principalmente generar un impacto significativo dentro de los diferentes territorios, teniendo en cuenta sus particularidades propias y sus dinámicas sociales; por lo que dentro de ese alcance y pertinencia de las nociones de bienestar y desarrollo humano se busca articular la Salud Mental, para de manera efectiva, eficaz y en garantía de unos derechos fundamentales como lo plantea la Ley 1616 de salud mental en Colombia, se dé respuesta de manera holística e integral y ética a las necesidades y problemáticas emergentes y reales de las comunidades.

En este sentido, es importante explicar que la salud mental de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS 2016), afirma que:

La salud mental se determina por factores sociales, psicológicos y biológicos. Es así como las presiones socioeconómicas constantes crean un riesgo para la salud mental de las personas y las comunidades. Indicadores de este riesgo son, por ejemplo, la pobreza y el bajo nivel educativo”. Igualmente, relaciona “una mala salud mental con cambios sociales rápidos, discriminación de género, exclusión social, condiciones de trabajo estresantes, violencia, mala salud física y violaciones a los derechos humanos. (Gómez & Calderón, 2017, p. 194).

De acuerdo con lo anterior, es imperativo mencionar que el presente proyecto de investigación, se focalizó en identificar y priorizar las necesidades propias de cada una de las

comunidades en salud mental; así como el análisis documental y cartográfico y la realización de unos mapas sociales como instrumentos metodológicos, contextualizado mediante técnicas e instrumentos de índole disciplinar que buscó la construcción y reconocimiento de los territorios, dando cuenta de la relevancia que tiene el proceso de acompañamiento psicosocial, reconociendo la psicología comunitaria como disciplina y objeto de estudios desde un ámbito no solo individual sino colectivo en la importancia y pertinencia con la salud mental en relación con los bienestar y desarrollo humano, que busca precisamente la construcción del tejido social, el mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de sus miembros que componen y hacen parte de una comunidad, teniendo en cuenta unos factores familiares, sociales, ambientales, educativos, económicos y culturales.

Es importante destacar dentro de todo este ejercicio investigativo dentro del registro e interpretación de esa realidad que plasman las concepciones comunitarias, dentro de un carácter participativo, pero a su vez articulado y tomando como referente los postulados teóricos de los autores elegidos para fundamentar epistemológica y conceptualmente el presente proyecto de investigación, mencionar aspectos relevantes como lo fueron: el dialogo, la escucha, la identidad y memoria histórica, que dentro de esas narrativas e historias de vida propias y particulares, consolida una red de apoyo, pero a su vez une esas comunidades dentro un territorio; estrategias que permiten fortalecer a las comunidades, desarrollar el conocimiento psicológico, subjetivo y social, dentro de esas categorías de bienestar que menciona precisamente los autores Blanco, A. & Rodríguez, J. (2007), en su libro *Intervención Psicosocial*.

Otro aspecto importante es que tiene que ver con la resignificación del otro, el romper paradigmas para desestructurar las miradas individuales, frente a ver el mundo desde una sola perspectiva, el funcionamiento del cuerpo en relación a unas respuestas científicas, yendo más

allá en relación a la interpretación de fenómenos sociales que se encuentran dentro de los diferentes contextos, pero especialmente el comunitario; así como la forma de relacionarlos con resolución de conflictos, de vida en comunidad, autonomía, acudiendo a un sistema de creencias propias, pero que lleva a entender esa misma lógica de esos procesos salud-enfermedad, en la construcción de subjetividades, de diálogo de saberes populares e interculturalidad, que finalmente deben apuntar al derecho de humanizarse y reconocer al otro en su discurso y sus particulares como aspectos fundamentales en el enfoque de capacidades en relación al desarrollo humano, contratada con las aportaciones de los autores Amartya Sen y Martha Nussbaum, citados por Colmenarejo, R. (2016), el concepto de bienestar relacionado con variables como la felicidad, el dominio ambiental y crecimiento personal, la valoración y evaluación racional o cognitiva y emocional positiva o negativa en términos generales referidos por Estrada, G. & Mamani, H. (2020), que están estrechamente relacionados con la salud mental, la calidad de vida de forma individual, con la participación e implicación del sujeto mismo dentro de un contexto comunitario, como lo plantean los autores Manuel Hernández Hernández & Verónica Xiomara Martín Cabrera (2016) y Monteza, A. & Noboru, D. (2020).

Tomando como base lo anterior es importante resaltar y traer también a colación los planteamientos de algunos autores que propusieron unos modelos de mediación como lo son: el Lineal o de Harvard, el Transformativo de Bush y Folger y el Circular Narrativo de Coob, siguiendo la clasificación de Suares, M (1996), surgiendo con esto, el rol del mediador social intercultural; a través de la puesta en práctica de unas técnicas que se articulan con el ejercicio profesional del maestrante en psicología comunitaria de la UNAD, permitiéndole y la vez dándole la oportunidad de desarrollar un papel fundamental, para el abordaje de manera no solo individual sino colectiva o grupal, frente a las diferentes categorías o problemáticas que emergen

actualmente en el país y que de una u otra manera afecta la salud mental de los colombianos.

Se rescata también dentro de todo este ejercicio de construcción del conocimiento científico en el desarrollo de la presente investigación, el papel del mediador según los postulados del autor Giménez, C. (1997), en su artículo “La naturaleza de la mediación intercultural. Migraciones”, así como los campos en los que puede su labor profesional ser eficaz y efectiva, buscando precisamente, el promover espacios que conlleven al reconocimiento del otro a través de canales de comunicación asertiva que faciliten el dialogo, la escucha y las subjetividades propias de su identidad cultural; promoviendo cambios significativos y positivos en la búsqueda de la transformación no solo de la conciencia y conducta individual sino colectiva o del tejido social.

Por lo que, para llegar alcanzar el fin común que promueva acuerdos, pero a su vez puntos de encuentro, donde se puedan estrechar vínculos, buscando mejorar las relaciones que puedan llegar a generar transformaciones significativas, es de vital importancia, analizar los factores individuales y sociales que emergen en los conflictos, generando juicios a priori, rechazo y estigmatismo, frente a las diversas experiencias que convergen en la multiculturalidad entre individuos, grupos e instituciones; relacionadas no solo con el campo de la salud, sino también, educativo, cultural, económico y de servicio social, distinguiéndose tres tipos de mediación: el lingüístico, el de equipo profesional y el centrado en el cliente, teniendo presente, que cada uno de estos modelos varía de acuerdo al rol del mediador-intérprete, sus funciones y su ubicación laboral.

Dentro del proceso activo en el campo disciplinar de las ciencias sociales y particularmente de la psicología comunitaria que estudia, analiza e interviene con rigor ético,

epistemológico, ontológico y axiológico, temáticas relacionadas con la globalización económica, migración interna y externa, el surgimiento y apropiación de las tecnologías de la información y la comunicación, salud pública y epidemiológica (covid-19), crisis y vulnerabilidad social (desplazamiento, pobreza), entre otras; donde las relaciones interétnicas, vincula diferentes actores sociales e interinstitucionales a nivel familiar, laboral, educativo, vecindad, residencial, servicios sociales, médica o sanitaria, judicial y penal, que convergen en un mismo escenario intercultural. Lo deseable y lo que siempre se debe buscar en un proceso de mediación cultural, que permitan abordar situaciones concretas y reales dentro de un contexto más cercano como lo es el barrio, municipio o región, tienen que ver finalmente con el promover el reconocimiento del otro, favorecer la comunicación efectiva de manera asertiva, la expresión de emociones de manera resiliente, superando las barreras, estereotipos, miedos y frustraciones que generan las crisis sociales; promocionando un aprendizaje dentro de la convivencia, previniendo los conflictos y haciendo efectivo el potencial y capacidades individuales, grupales e interinstitucionales que movilicen escenarios de cooperación y apoyo mutuo entre las partes de manera voluntaria, mejorando la calidad de vida y por consiguiente la transformación social y comunitaria.

Es importante mencionar los aportes que facilitaron la construcción del trabajo individual y colaborativo, dentro de la ruta metodológica, el análisis discusión y resultados del presente trabajo de investigación, tomando como referencia los planteamientos de los autores Moreno Soler, G. E., Rojas Peralta, L. P., Fagua, A. P., Tovar, H. S., Tovar, M. S., & Amaya, n. R. (2015). *Subjetividades y Territorialidades: Una Aproximación desde la Cartografía Social en el Contexto Colombiano*; los cuales refieren que: “La Cartografía Social es una importante herramienta metodológica que posibilita la comprensión de las relaciones entre subjetividades y

territorialidades” (p.215).

Según todo lo expuesto, en el ejercicio de la cartografía social, el territorio debe ser comprendido desde sus particularidades geoespaciales, ambientales y estructurales, pero también a partir de las particularidades culturales, sociales e históricas, que se configuran a través de quienes lo habitan y lo dotan de sentidos y significados. Todos los estudios revisados comparten este aspecto situado de la cartografía social, que implica el reconocimiento del carácter construido del territorio, pues parten de experiencias en las que la cartografía social, además de ser una herramienta de investigación, se asume como una herramienta de intervención comunitaria que potencializa un reconocimiento del territorio por parte de sus habitantes, así como los cambios sociales desde una perspectiva participativa. Bajo esta, el territorio se comprende como un espacio físico y simbólico que pertenece a quienes lo habitan, y por esto, son ellos quienes deben decidir su futuro. (p.217).

La psicología comunitaria permite dentro de sus prácticas y dinámicas psicosociales, el desarrollo de temáticas específicas que se abordan en los diferentes contextos, articulados a unos procesos de transformación social, que buscan como eje fundamental el empoderamiento de los actores involucrados en estas comunidades, como protagonistas y principal recurso en la identificación de ciertas categorías asociadas a aspectos negativos o problemáticas, relacionadas con factores de riesgo; pero a su vez visualizar también otros factores protectores o potencialidades y recursos positivos que permiten dinamizar espacios que posibiliten, rescaten y promuevan el cambio y reconfiguración del tejido social.

Para concluir, dentro de los resultados obtenidos en el desarrollo de la presente investigación, frente al análisis de contenido y cartografías sociales, no solo fue importante concentrarse dentro de los conceptos o categorías elegidas frente al alcance y pertinencia del bienestar y desarrollo humano en la salud mental a través del Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD); sino como el ejercicio de la construcción de los mapas sociales, permitiendo dar cuenta de otros niveles y dimensiones de información, los cuales no se pueden desconocer, ya que forman parte fundamental para el abordaje de estas categorías, haciéndose imperativo retomar postulados teóricos que complementen las teorías frente a los fenómenos y representaciones sociales encontrados. Dentro de estas dimensiones podemos rescatar la resiliencia y afrontamiento comunitario, la construcción de redes sociales, el sentido de comunidad, la participación, el empoderamiento, el liderazgo, la mediación cultural, la interculturalidad, desarrollo personal, arraigo, territorio, construcción de subjetividades, autonomía emocional, resignificación, comunicación, dialogo, sentido de comunidad, narrativas, historias de vida, vulnerabilidad, transformación convivencia, responsabilidad social, organización comunitaria, costumbres, cultura, tiempo libre, dignidad humana, apoyo comunitario, integración social, fomento de valores, proyecto de vida, entre otras; que permiten correlacionarse o se asocian con la categoría de bienestar.

Conclusiones

Las dinámicas psicosociales que se entretajan en el contexto comunitario influyen en gran medida en los aspectos de la evaluación racional o cognitiva y la emocional, que derivan de una valoración de la vida de forma negativa o positiva; afectando de esta manera la salud mental de sus integrantes, lo que hace que esto se vea reflejado en su calidad de vida y bienestar tanto psicológico, subjetivo como social.

El concepto de bienestar está estrechamente relacionado con la construcción de redes, sé que se encuentran relacionados con variables como la felicidad, la salud mental y la calidad de vida; asociado a los niveles de cooperación, participación y liderazgo que emergen a través de los procesos de apoyo y acompañamiento psicosocial de los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria como CASMCUNAD.

El desarrollo personal dentro del equilibrio biopsicosocial, juega un papel muy importante, puesto que conlleva a determinar la salud integral, abarcan no solo la parte individual sino social de todo ser humano; la cual depende en gran manera de su estilo y manera de afrontar los retos vitales, el esfuerzo y el afán por conseguir sus metas propuestas, así como en gran medida dependen de las condiciones en las que se desenvuelven los procesos comunitarios y estos ayudan a potencializarlos.

Es de gran relevancia mencionar que los saberes propios y prácticas culturales que se reconstruyen a través de las cartografías sociales, permitieron resignificar los territorios y valorar sus costumbres; generando con esto la expresión de sus narrativas y expresión de sus pensamientos y emociones, contribuyendo a sus bienestar como aspecto importante dentro de los procesos terapéuticos que se desarrollan en la salud mental comunitaria.

El trabajo comunitario como proceso organizativo, precisamente logró promover los proyectos de desarrollo social, valorando de manera positiva la comprensión de las subjetividades frente a la participación de los grupos, colectivos o redes sociales; que buscaban precisamente a través de su articulación, una apropiación de riquezas e ideales, donde se comparten intereses y objetivos comunes, que beneficien y promuevan el crecimiento con respecto a los cambios significativos, el despliegue de capacidades generadoras de bienestar como el bienestar psicológico, el bienestar subjetivo y bienestar social, el mejoramiento de la calidad de vida para las comunidades y por consiguiente del desarrollo humano.

Se debe mencionar que el crecimiento y bienestar social, está relacionado y acoplado con los planes y programas a nivel gubernamental, articulado a los procesos y creación de las políticas públicas, que promuevan los derechos y responsabilidad del Estado, la sociedad y los ciudadanos en la toma de decisiones dentro de la participación, equidad, justicia social, solidaridad y autonomía de las comunidades, frente a la intervención y acompañamiento en los procesos individuales y colectivos; promoviendo redes de asistencia y apoyo mutuo, donde precisamente el desarrollo contenga unas dimensiones desde lo ético, epistemológico, ontológico y holístico, que aborden las necesidades sentidas, los recursos y características propias de la comunidad, de manera autónoma y eficaz, generando cambios significativos duraderos y sostenibles, a través de unas herramientas y técnicas de intervención que prueban el cumplimiento de los fines propios de la Política Social.

Finalmente, el cuidado de la salud mental ha tenido un proceso constante porque se orienta hacia un modelo médico vinculado hacia la prevención de enfermedades de trastornos mentales(Almonte C, García R., 2003) Teniendo en cuenta sus características sociales, económicas y epidemiológicas de su territorio; por lo que no se puede ver la salud mental

comunitaria como sólo una intervención de salud individual si no el objetivo de todo un terreno. Las comunidades deben ser capacitadas para un proceso de autocontrol sobre su salud mental logrando mejorarla y de esa forma lograr llegar a un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe poder identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades, y manejar o transformar su ambiente" (OMS, 1986, p.1).

Recomendaciones

Teniendo en cuenta uno de los alcances del proyecto CASMCUNAD, que corresponde a la propuesta e implementación el acompañamiento el objetivo de abordar problemáticas y necesidades en salud mental de la comunidad, una de las problemáticas sociales que se pudo identificar, es el mejorar las acciones de acompañamiento e intervención psicosocial; tomando como referente la ruta metodológica del proyecto CASMCUNAD, desde la Investigación Acción Participativa (IAP) y el Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), teniendo en cuenta las cinco categorías de análisis en el contexto comunitario (resiliencia comunitaria, sentido de comunidad, inclusión social, afrontamiento comunitaria y bienestar), a través de un modelo comunitario de atención en salud mental, que se complemente con un modelo de desarrollo comunitario.

Logrando de esta manera articular una ruta de actores que convergen en el proyecto, pero que a la vez que pueda abordar no solo las necesidades sentidas frente a las problemáticas y dinámicas psicosociales propias de los diversos tipos de comunidades, que recogen dentro del accionar y procesos interventivos de la estrategia CASMCUNAD; sino que también reconozca la diversidad de las comunidades, sus prácticas cultura, lenguaje y narrativas, dentro de la importancia de gestionar su empoderamiento, participación y liderazgo, en el desarrollo de sus capacidades, potencializándolas en los diferentes escenarios sociales, mediante un diálogo permanente y de trabajo en red.

Con base en lo anterior se hace necesario complementar el modelo comunitario de atención en salud mental y sus rutas metodológicas de la IAP Y DRP mediante un modelo de desarrollo comunitario dentro del enfoque de capacidades, donde precisamente se resalta la importancia del trabajo que se realiza con las comunidades, siendo trascendental el hecho de no solo considerar unos planteamientos teóricos argumentados por unos autores, sino el papel fundamental que los miembros o actores de estas mismas comunidades juegan como protagonistas principales dentro de los procesos de transformación social; destacando unas

propuestas, que destacan la autonomía como una elección propia de las personas, comprendida desde la psicología, como el despliegue de capacidades que faciliten la participación, el empoderamiento, la toma de decisiones y liderazgo comunitario.

De igual forma, todo lo anterior no podría ser posible, sin que esto esté articulado a los enfoques del desarrollo humano, que buscan precisamente gestionar acciones orientadas a los bienestar de las personas y su potencial humano; por lo que para llevar a cabo esto, se requiere de la estructuración e implementación de técnicas y herramientas acopladas a la construcción de propuestas de acompañamiento comunitario, que dentro de sus objetivos y alcances, no solo atiendan a las necesidades primordiales y sentidas de las comunidades teniendo en cuenta sus factores de riesgo, sino también sus recursos propios, teniendo presente sus factores protectores y capacidades.

Referencias

- Amalio Blanco & Darío Díaz (2005). El bienestar social: su concepto y medición. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. Madrid España. *Psicothema* 2005. Vol. 17, nº 4, pp. 582-589. <http://www.psicothema.com/pdf/3149.pdf>
- Balcázar, 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.
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18400804.pdf>
- Blanco, A. & Rodríguez, J. (2007). Intervención Psicosocial. Universidad Autónoma de Madrid, PERSON EDUCACIÓN, S.A. Madrid España, 2007, p.p. 1-612.
https://www.academia.edu/11981316/Intervenci%C3%B3n_Psicosocial_Amalio_Blanco_Jes%C3%BAs_Rodr%C3%ADguez_Mar%C3%ADn
- Blanco, Amalio. (2005). *El bienestar social: su concepto y medición Psicothema*, Universidadde Oviedo, Oviedo España. vol. 17, núm. 4, 2005, pp. 582-589.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717407>
- Carrión, P.L. (2009). Enfoque histórico, hermenéutico y crítico, como modelo de investigación en la filosofía política. https://www.taringa.net/+apuntes_y_monografias/filosofia-politica-teoria-teoria-y-mas-teoria_13kaoq
- Castro, X. & Munevar, M. (2014). *¿Nuevo Panorama de la Salud Mental en Colombia?*, Comentarios sobre la Ley 1616 de Salud Mental y el capítulo de salud mental y convivencia social, del plan decenal de salud pública 201-2021. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»* ISSN 1692-0945 N.º 27–junio de 2014. Vol. (27), (p.1-7).
https://www.academia.edu/8894970/_Nuevo_panorama_de_la_salud_mental_en_Cololo

[mbia](#)

Colmenarejo, R. (2016). Enfoque de capacidades y sostenibilidad. Aportaciones de Amartya Sen y Martha Nussbaum. *Ideas y Valores* vol. 65(160), (pp.121-149).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5415126>

Consejo Ejecutivo, 79. (1986). Informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1986 e informe sobre la aplicación de la estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. Organización Mundial de la salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/187411>

Cuenya, L., & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista colombiana de Psicología*, 19(2), 271-277. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/17795>

De la Cruz-Sánchez, E., Feu, S. & Vizuete-Carrizosa, M. (2013). El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Universitas Psychologica*, 12(1), 31-40.

<http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/2088/1/Bienestar%20Psicologico...Salud%20M>

[ental.pdf](#)

Denegri C., M., García J., C. & González R., N. (2015). Experiencia de bienestar subjetivo en adultos jóvenes profesionales chilenos. *Revista CES Psicología*, 8(1), 77-97.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539425006>

Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3, 67-113. Durkheim, E. (1928). *El suicidio*. Madrid: Editorial Reus.

Estrada, G. & Mamani, H. (2020). *Bienestar psicológico y resiliencia en estudiantes de educación superior pedagógica*. Universidad Ricardo Palma y Universidad Tecnológica del Perú. Lima, Perú. *\$\$XQWHV8QLYHUVLWDULRV*, 2021: 11(2), abril-junio

ISSN:2304-0335 DOI: <https://doi.org/10.17162/au.v1i1i2.634>

Foro: El Plan Decenal de Salud Pública y las reformas de salud. Cali, diciembre 11 de 2013.

http://saludpublica.univalle.edu.co/Logros/Publicaciones/756_la_salud_publica_en_el_contexto_del_plan_decenal.pdf

García, M. (2002). El Bienestar Subjetivo. Departamento de Psicología Social, Málaga España. Escritos de Psicología, 2002, 6, 18-39.

https://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/el_bienestar_subjetivo.pdf

Giménez, C. (1997). La naturaleza de la mediación intercultural. Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones (2), 125-159.

<https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/4888/4712>

Gómez, M y Calderón, P. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable.

<https://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/871/1260>

Gubbins V. (2012) Dilemas Intervención Psicosocial ¿Qué y Cómo Hacerlo? Researchgate.

https://www.researchgate.net/publication/330509915_Dilemas_Intervencion_Psicosocial_Que_y_Como_hacerlo

Hernández, D. & Sanmartín, C. (2018). *La Paradoja de la Salud Mental en Colombia: entre los Derechos Humanos, la Primacía de lo Administrativo y el Estigma*. Artículo de Investigación, Revista Gerencia y Políticas de Salud, Vol.17, Num.35, julio-diciembre

2018, 17(35), ISSN: 1657-7027. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.psmcRedalyc:>
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54557477003>

Hernández, M. & Martín, V. (2016). Tesis *Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Significación Vital en Personas en Situación de Desempleo*. Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación Grado en Trabajo Social. Universidad de la Laguna. Julio 2016. Pág. 1-74.

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3815/BIENESTAR%20SUBJETIVO,%20BIENESTAR%20PSICOLOGICO%20Y%20SIGNIFICACION%20VITAL%20EN%20PERSONAS%20EN%20SITUACION%20DE%20DESEMPLEO.p>

Herrera, M. (2010) ABC del Diagnóstico Rápido Participativo. Visión Consultores.

https://www.academia.edu/26928675/ABC_DEL_DIAGNOSTICO_RAPIDO_PARTICIPATIVO

Keyes, C. y Shapiro, A. (en prensa). Social well-being in the United States: a descriptive epidemiology. En O. Brim, C. Ryff y R. Kessler (eds.): *Midlife in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.

Larban, J. (2010). El Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental “Contenido y Contenido” Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 2010; 49. <https://www.sepypna.com/documentos/articulos/modelo-comunitario-atencionsalud-mental.pdf>

León, C. (1976) Perspectivas de La Salud Mental Comunitaria En Latinoamérica. Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana agosto de 1976.

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

[wed=y](#)

León, M. (2002) La atención comunitaria en salud mental. Revista Cubana de Medicina General Integral v.18 n.5 Ciudad de La Habana sep.-oct. 2002

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500009

Ley 1616 “Ley Esperanza” de Salud Mental (2013). Tomado el 1 de diciembre de 2015,

<http://sp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pd>

López, H. (2001). Investigación cualitativa y participativa un enfoque histórico-hermenéutico y crítico-social en psicología y educación ambiental. Universidad Pontificia Javeriana, Unidad académica: Escuela de Ciencias Sociales Facultad: Facultad de Psicología.

Medellín Colombia. Pág. 1-220.

https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrJ7F8tiHNhMjcAEzBU04lQ;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1634990254/RO=10/RU=https%3a%2f%2f1f1bf36b56e7b396.jimcontent.com%2fdownload%2fversion%2f1465667713%2fmodule%2f13067147329%2fname%2flopez%2520parra%2520-%2520cualitativa.pdf/RK=2/RS=ohQcOypBRg.SVqiLLlISMtGO0J4-

Martín, J. & Ovejero, A. (2009). *Historia de la locura en la época clásica y movimiento antipsiquiátrico*. Universidad de Valladolid. Revista de historia de la psicología. 2009, vol. 30, núm. 2-3 (junio-septiembre) 293-299.

<https://es.scribd.com/document/397056481/Dialnet->

[HistoriaDeLaLocuraEnLaEpocaClasicaYMovimientoAntip-3043321-pdf](#)

Ministerio de Salud y Protección Social de la Republica de Colombia, (2012). Plan Decenal de Salud Pública 2014-2021. Tomado el 1 de diciembre de 2013.

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Desarrollo, conceptos y procesos. Editorial Paidós. 1º Edición. Buenos Aires. Argentina. Pág. 1-144.

<https://catedralibremartinbaro.org/pdfs/libro-montero-introduccion-a-la-psicologia-comunitaria.pdf>

Monteza, A. & Noboru, D. (2020). Esquemas desadaptativos tempranos y bienestar psicológico en pacientes que acuden a consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS, Lima, 2020. Universidad Tecnológica del Perú, Revista de Investigación Apuntes Universitarios. p.p. 96-114.

https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/4037/Daniel%20Noboru%20Yogue%20Takaesu_Segundo%20Alamiro%20Monteza%20Vasquez_Articulo_Apuntes%20Universitarios_spa_2021.pdf

Moreno, G., Rojas, L., Fagua, A., Sanabria, H., Sanabria, M. & Rey, N. (2015). Subjetividades y territorialidades: una aproximación desde la cartografía social en el contexto colombiano. *Psicogente*, 18(33), 206-225. <http://doi.org/10.17081/psico.18.33.66>

Moyano, E., Castillo, R & Lizana, J. (2008). *Trabajo informal: motivos, bienestar subjetivo, salud, y felicidad en vendedores ambulantes*. *Psychology em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 4, p. 693-701, putt./dez. 2008.

<https://www.scielo.br/j/pe/a/7ybj8ksR3Fy6xXtt34fQQqH/?format=pdf&lang=es>

OMS (2006). Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación. Ginebra: OMS.

https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2005). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. <https://www.comminit.com/la/content/carta-de-bangkok-para-la-promoci%C3%B3n-de-la-salud-en-un-mundo-globalizado>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f). *Preguntas más frecuentes*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Organización Mundial de la Salud. (18 de septiembre de 2018). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mentalhealth>

Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo de 2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mentalhealth-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (9 de abril de 2018). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (mayo de 2013). Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=A7A3F4C4E7BC866541A4AAFBAF163700?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas.

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49578/9789275320280_spa.pdf?s

equence=9&isAllowed=y

Programa de la OMS acerca de la salud mental. 2013

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

RedE América. (2014). Guía de Diagnósticos Participativos y Desarrollo de Base.

<https://www.redeamerica.org/Portals/0/Portafolio/ForosRondas/Diagnosticosydesarrollobase.pdf?ver=2016-01-29-164318-147>.

Rivera, Myriam, Velásquez Tesania & Morote, Roxanna (2014). Participación y fortalecimiento comunitario en un contexto post-terremoto en Chíncha, Perú.

<http://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/wp-content/uploads/2015/04/Rivera-Velazquez-Morote-2014.pdf>

Rodríguez, A. (2021). Proyecto enmarcado dentro de la Estrategia (CASMCUNAD) Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. <https://es.scribd.com/document/481436828/DOCUMENTO-GUIA-FASE-1-CASMCUNAD-1>

Rojas, B. (2020) OVI UNIDAD No 1. El Diagnóstico Participativo Comunitario. Maestría en Psicología Comunitaria. ECSAH. UNAD.

Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. (2018). Salud mental en Colombia.

Un análisis crítico. Rev CES Med 2018; 32(2): 129-140.

<http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>

Sánchez, A. (2002). Psicología Social Aplicada. USA: Prentice Hall.

Sandoval Díaz, José (2014). La subjetividad en el enfoque del desarrollo: calidad de vida,

bienestar subjetivo y capacidades. Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y

Psicología, 9(30), (pp.35-48). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6607700>

- Stolkier, A. & Garbus, P. (2009). *Ética y Práctica en Salud Mental*. En: Fantin, J. Fridman, P. (comp), Bioética, Salud Mental y Psicoanálisis. Buenos Aires: Polemos.
- <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/2093/0>
- Suares, M. (1996): Mediación. Conducción de disputas, comunicación y técnicas, Paidós.
- <https://convivencia.wordpress.com/2008/01/28/mediacion-conduccion-de-disputas-comunicacion-y-tecnicas-1996/>
- Vásquez, C. & Hervás, G. (2009). Bienestar Psicológico y Salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva, Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. 16 de noviembre de 2009. p.p. (15-28).
- [https://www.academia.edu/22288891/Bienestar_psicol%C3%B3gico_y_salud_Aportaciones desde la Psicolog%C3%ADa Positiva](https://www.academia.edu/22288891/Bienestar_psicol%C3%B3gico_y_salud_Aportaciones_desde_la_Psicolog%C3%ADa_Positiva)
- 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.
- <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000300007>
- Zambrano, A., Berroeta, H. (2012) Teoría y práctica de la acción comunitaria: aportes desde la psicología comunitaria. Santiago de Chile, CL: RIL editores.
- https://books.google.com.co/books/about/Teor%C3%ADa_y_pr%C3%A1ctica_de_la_acci%C3%B3n_comuni.html?id=BQOLBQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Apéndices

Apéndice A

Formato de Consentimiento Informado CASMCUNAD



CASMCUNAD
Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
CASMCUNAD

CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad: _____
Localidad/Barrio: _____
Nombre de la comunidad: _____
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 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 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 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 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 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 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: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

Apéndice B

Consentimiento Informado Comunidad A (Agrupación NAIDI Tumaco – Nariño)



CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad: Santa Cruz de Cali
 Localidad/Barrio: Escuela Militer de Aviación Emad
 Nombre de la comunidad: Comunidad Acostumbrados
 Fecha: Día 24 Mes 03 Año 2022

Yo Carlos Andrés Gama Hernández identificado con cédula de ciudadanía número [redacted] expedida en Bahía en nombre propio y/o en representación de la comunidad Acostumbrados ubicada en el Municipio de Cali en el Departamento de Valle del Cauca 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



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. (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).
2. 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.
3. 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.
4. 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 ellos 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 académica, 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 Carlos Andrés Gama Hernández identificado con cédula de ciudadanía número [redacted] expedida en Bahía en nombre propio y/o en representación de la comunidad Acostumbrados ubicada en el Municipio de Cali en el Departamento de Valle del Cauca 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: Carlos Gama H
 FIRMA: [Firma]
 IDENTIFICACION: [redacted]

Apéndice C

Consentimiento Informado Comunidad B (Mujeres Afro Construyendo un Mejor Futuro Puerto

Gaitán - Meta)



CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad: Puerto Gaitán/ Meta
 Localidad/Barrio: Caiponacoqui
 Nombre de la comunidad: Asociación mujeres afro construyendo un mejor futuro
 Fecha: 29 marzo 2022

Yo Los Adely costa para identificado con cédula de ciudadanía número 39419935 expedida en Aparícuta, en nombre propio y/o en representación de la comunidad Asociación mujeres afro construyendo un mejor futuro ubicada en el Municipio de Puerto Gaitán en el Departamento de Meta, 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 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

Escaneado con CamScanner



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 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 publicadas y compartidas dentro de comunidades científicas o académicas. De ninguna manera se harán fotografías, filmaciones o grabaciones en video o

Escaneado con CamScanner



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 Los Adely costa para identificado con cédula de ciudadanía número 39419935 expedida en Aparícuta, en nombre propio y/o en representación de la comunidad Asociación mujeres afro construyendo un mejor futuro ubicada en el Municipio de Puerto Gaitán en el Departamento del Meta, 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: Los Adely costa para
 FIRMA: Los Adely costa para
 IDENTIFICACION: 39419935

Escaneado con CamScanner

Apéndice D

Consentimiento Informado Comunidad C (Vereda Buenos Aires Las Cruces Yumbo – Valle del Cauca)

CASMCUNAD
 CENTRO DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad: Yumbo Valle
 Localidad (Barrio): Buenos Aires Las Cruces
 Nombre de la comunidad: Buenos Aires
 Fecha: 10 de 05 del 2022

Yo Jose Omeid GARCIA identificado con cédula de ciudadanía número 16.455.779 expedida en CAU en nombre propio y/o en representación de la comunidad Buenos Aires ubicada en el Municipio de Yumbo en el Departamento de Valle del Cauca 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 realiza el Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria (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 tienen 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 comportamiento 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 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:

CASMCUNAD
 CENTRO DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

Conste en la celebración de un diagnóstico de la comunidad, en el cual, los diferentes actores participen activamente y permitan un abordaje de la realidad desde su propia cosmovisión, se establezcan los principales problemas y necesidades del grupo en el ámbito de la salud mental. Los diferentes actores involucrados por los CASMCUNAD no estarán en la inmediación vigente para el trabajo con personas (menores 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 3 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006, y no serán comunicados a los demás participantes, grupos humanos, entidades que apoyen e instituciones que hagan parte de los procesos. La única excepción a esta condición sucede el alguna autoridad judicial competente solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay evidencia 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 e 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 y no este tipo de actividades.
6. Los CASMCUNAD no 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 temporales o definitivamente según sea el caso.

CASMCUNAD
 CENTRO DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

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 Jose Omeid GARCIA identificado con cédula de ciudadanía número 16.455.779 expedida en CAU en nombre propio y/o en representación de la comunidad Buenos Aires ubicada en el Municipio de Yumbo en el Departamento de Valle del Cauca, 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: Jose Omeid Garcia
 FIRMA: [Firma]
 IDENTIFICACION: 16.455.779

Apéndice E

Consentimiento Informado Comunidad D (Trabajadores Planta Extractora Loma Fresca S.A.S

Municipio San Pablo – Bolívar)

 **CASMUNAD**
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
CASMUNAD

CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad: San Pablo
Localidad/Barrio: Vía 6 y vía San Pablo - San
Nombre de la comunidad: Trabajadores Loma Fresca S.A.S
Fecha: Día 20 Mes 03 Año 2022

Yo Luis David Casanova Arias identificado con cédula de ciudadanía número 91533282 expedida en Barranquilla, en nombre propio y/o en representación de la comunidad Trabajadores Loma Fresca S.A.S ubicada en el Municipio de San Pablo en el Departamento de Bolívar, 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 CASMUNAD, 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 (CASMUNAD).


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

Primero: Los CASMUNAD 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 CASMUNAD 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 CASMUNAD 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 CASMUNAD 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

 **CASMUNAD**
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
CASMUNAD

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 CASMUNAD se enmarcan en la normatividad vigente para el trabajo con personas inmersas en sus comunidades, Constitución Nacional, Resolución 8430-B-1993 del Ministerio de Salud, Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, Ley 1090 de 2006, Ley 1096 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 participan 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 apoyen 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 publicadas y compartidas dentro de comunidades científicas o académicas. De ninguna manera se harán fotografías, filmaciones o grabaciones en video o

 **CASMUNAD**
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
CASMUNAD

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 CASMUNAD 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 CASMUNAD 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 Luis David Casanova Arias identificado con cédula de ciudadanía número 91533282 expedida en Barranquilla, en nombre propio y/o en representación de la comunidad Trabajadores Loma Fresca S.A.S ubicada en el Municipio de San Pablo en el Departamento de Bolívar, certifico con mi firma que me fue socializado el objetivo y fines de la estrategia CASMUNAD, 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 esta.

NOMBRE: Luis David Casanova Arias
FIRMA: 
IDENTIFICACIÓN: 91533282

Apéndice F

Consentimiento Informado Comunidad E (Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC –INPEC –“Villa Nueva” Cali-Valle del Cauca)


CASMUNAD
 Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
 ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
CASMUNAD

CENTROS DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad: Cali - Valle
 Localidad/Barrio: _____
 Nombre de la comunidad: Inpec - Cali
 Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____

Yo Eduy Alexander Hino Pardo identificado con cédula de ciudadanía número 94 377 163 expedida en Cali en nombre propio y/o en representación de la comunidad Inpec - Cali ubicada en el Municipio de Cali en el Departamento de Valle del Cauca, 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 CASMUNAD, 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 (CASMUNAD).

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

Primero: Los CASMUNAD 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 CASMUNAD 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 CASMUNAD 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 CASMUNAD 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,


CASMUNAD
 Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria


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 CASMUNAD 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 7 numeral 3 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 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


CASMUNAD
 Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria

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 autorizaron por escrito o no este tipo de actividades.

6. Los CASMUNAD ni buscan someter, ni someterán a los participantes a situaciones agrias o no exitosas, como tampoco a situaciones de estrés extremo, angustias, 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 CASMUNAD 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 Eduy Alexander Hino P identificado con cédula de ciudadanía número 94 377 163 expedida en Cali en nombre propio y/o en representación de la comunidad Inpec - Cali ubicada en el Municipio de Cali en el Departamento de Valle del Cauca, certifico con mi firma que me he informado en los objetivos y fines de la estrategia CASMUNAD, 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: Eduy Alexander Hino Pardo
 FIRMA: Eduy Alexander Hino Pardo
 IDENTIFICACION: 94 377 163

Apéndice G

Consentimiento Informado Comunidad F (Grupo Scout Jaguares 605 Palmira –Valle del Cauca)

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

CASMCUNAD

CENTROS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA UNAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad: Palmira
 Localidad/Barrio: La Colomana
 Fecha: Di. 6. Mes. 9. Año. 2022

Yo Alejandro Pomier Carr identificado con cédula de ciudadanía número 94324916 expedida en Palmira en nombre propio y/o en representación de la comunidad Grupo Scout 605 Jaguares ubicada en el Municipio de Palmira en el Departamento de Valle del Cauca 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 Atención en Salud Mental Comunitario (CASMCUNAD).

INFORMACIÓN GENERAL CENTROS DE ATENCIÓN 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.

CS CamScanner

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

Cuanto: 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.

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

CS CamScanner

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

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 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 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 Alejandro Pomier Carr identificado con cédula de ciudadanía número 94324916 expedida en Palmira en nombre propio y/o en representación de la comunidad Grupo Scout 605 Jaguares ubicada en el Municipio de Palmira en el Departamento de Valle del Cauca 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

CS CamScanner

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

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: Alejandro Pomier Carr
 FIRMA: [Firma]
 IDENTIFICACIÓN: 94324916

CS CamScanner

Apéndice H

Formato Guía de Caracterización de las Comunidades y Organizaciones

Objetivo a identificar: Definir de forma cualitativa los aspectos relevantes de la comunidad soportados en el instrumento de recolección de datos de las comunidades en aspectos como: definición y descripción de la comunidad, historia, características físicas y de infraestructura, organización de la población, características sociodemográficas, problemáticas y necesidades sociales y culturales. (Rodríguez, A. Proyecto o Estrategia CASMCUNAD).

ASPECTO A TENER EN CUENTA	DEFINICION
DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD	Cada comunidad, colectivo u organización social presentan características que las definen y las diferencian de otros grupos humanos, por lo cual, para poder aproximarse a la comprensión de su interpretación de la cotidianidad y de la realidad, es fundamental determinar aquello que “le es propio” y de esta forma, también, lo que puede diferenciarla de otras.
HISTORIA	Historia de la comunidad, cómo se conformó, quiénes la conformaron y las razones para que este grupo de personas se reuniera. Cuando el colectivo pertenece a organizaciones de mayor tamaño (e.g. una iglesia que pertenezca a una denominación más grande) es muy importante hacer énfasis en la historia del grupo humano que se está abordando (en el mismo e.g. anterior, la iglesia puede pertenecer a una denominación mayor, y si bien es importante reconocer los principales fundamentos doctrinales, se hará énfasis en la historia de la misma congregación, pero en el entorno en el

**CARACTERÍSTICAS
FÍSICAS Y DE
INFRAESTRUCTURA**

cual se realice el trabajo, el barrio, el sector en donde el psicólogo practicante se haya aproximado a la comunidad).

Reconocer el territorio en el cual la comunidad vive lo cotidiano, y dentro del mismo, su tamaño, el acceso a servicios públicos, vías, medios de transporte, espacios de recreación, medios de comunicación y la calidad de cada uno de ellos.

Aspectos económicos, como el comercio y la existencia de empresas. Cuando se trata de organizaciones (e.g. agrupación scout, iglesias, departamentos o divisiones de las fuerzas armadas y de policía) indagar sobre las estructuras que les son propias, o en las cuales realizan su labor, y la interacción con las mismas. En este apartado es importante incluir las características medioambientales como la cercanía a ríos, lagos, reservas forestales, entre otros, como también la polución, contaminación y disposición de basuras.

**ORGANIZACIÓN
DE LA POBLACIÓN**

Cómo se organiza la comunidad, quienes ejercen el liderazgo, cómo se ejerce. Existe una estructura formal reconocida por el

Colectivo y de no ser así, cómo logran delegar roles en el momento de realizar las diferentes acciones grupales.

Otro aspecto importante es el reconocimiento dentro de la comunidad de la existencia de “organizaciones sociales” cuyo objetivo sea el trabajo con el colectivo para el desarrollo de este.

**CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

Datos acerca del número de integrantes de la comunidad, distribución por sexo, edad, nivel educativo, ocupación, estructura familiar, acceso a servicios, ingresos.

**PROBLEMÁTICAS
SOCIALES
NECESIDADES
SOCIALES**

Problemáticas sociales percibidas, y el nivel de gravedad de estas, además de la forma en la cual afectan al colectivo.

Cada problemática social percibida por la comunidad puede resultar en una necesidad que se desea suplir, por lo cual, la comunidad misma debe establecer las necesidades que desde su perspectiva existen, aproximarse a la comprensión que tienen de una problemática y la forma en la cual creen, puede ser solucionada.

CULTURA

En este apartado se encuentran aquellos elementos socioculturales, creencias, cosmovisión, tradiciones, folklore, idiosincrasia, que, si bien no necesariamente son exclusivas de este grupo humano, sí definen la forma en la cual abordan su cotidianidad.

Nota. (Rodríguez, A. Proyecto o Estrategia CASMCUNAD).