



Informe de práctica académica: atención psicosocial a familias víctimas del conflicto armado

Laura Vanessa Petro Puche

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Luz María Franco Gómez, Magíster (MSc) en Estudios Urbanos Regionales

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Trabajo Social
Apartadó, Antioquia, Colombia
2022

Cita

(Petro Puche, 2022)

Referencia

Petro Puche, L. (2022). *Atención psicosocial a familias víctimas del conflicto armado*. [Informe de practica] Universidad de Antioquia, Apartadó, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



Biblioteca Sede Apartadó

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboledas Céspedes.

Decano/Director: Alba Nelly Gómez García.

Jefe departamento: María Edith Morales Mosquera.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
1 Contextualización de la práctica académica profesional.....	11
1.1 Salud Mental	11
1.2 Conflicto armado y salud mental	18
1.3 Trabajo social en el sector salud	21
2 Diagnóstico del proyecto de práctica académica	24
2.2 Objetivos	25
2.2.1 Objetivo general.....	25
2.2.2 Objetivos específicos	26
2.3 Metodología	26
2.4 Resultados del diagnóstico y priorización de necesidades.....	28
2.5 Objeto de intervención	31
2.6 Reflexiones sobre el objeto de intervención.....	31
3 Proyecto de intervención: atención psicosocial a familias víctimas del conflicto armado	34
3.1 Justificación.....	34
3.2 Objetivos	36
3.2.1 Objetivo general.....	36
3.2.2 Objetivos específicos	36
3.3 Referente teórico	36
3.4 Referente conceptual	38
3.5 Referente metodológico	40

3.6 Consideraciones ético – políticas	42
4 Ejecución	44
5 Evaluación del proceso de práctica.....	47
5.1 Agencia de práctica (programa social de salud mental)	47
5.2 Procesos académicos	47
5.3 Actividades realizadas y logros obtenidos	49
5.4 Dificultades identificadas	51
5.5 Aspectos relevantes	52
5.6 Recomendaciones	53
5.7 Aportes de trabajo social a la práctica.....	53
5.8 Reflexión académica	54
Referencias	57
Anexos.....	59

Lista de tablas

Tabla 1 Cronograma de actividades	-----	44
--	-------	----

Lista de figuras

Figura 1 Tipología familiar-----	29
Figura 2 Hechos victimizantes-----	30
Figura 3 Organigrama funcional alcaldía de Chigorodó-----	59
Figura 4 Cuestionario síntomas en salud mental-----	60

Resumen

Este informe de la práctica académica desarrollada en el programa social de salud mental del municipio de Chigorodó – Antioquia, posibilita dos asuntos que se consideran transversales en el quehacer profesional del trabajo social; como primero, permite reconocer y visibilizar las historias de vida de las víctimas del conflicto armado, aquellas que están cargadas de recuerdos, de hechos victimizantes que han influido en el proyecto de vida de los sujetos y, que a transversalizado el plano de lo emocional, factor que ha sido el más vulnerable ante las situaciones vividas. Por otra parte, cabe evocar que a través de la intervención profesional realizada con un enfoque psicosocial, se posibilitó darle voz a aquellas personas, las cuales a raíz de sus narrativas en colectividad, fueron tejiendo nuevas formas de canalizar y sanar aquellas situaciones vividas que dejaron secuelas en su salud mental.

Teniendo en cuenta lo anterior, el plan de intervención se fundamentó desde dos enfoques que se consideraron fundamentales, el enfoque psicosocial y el enfoque del ciclo vital, el primero de ellos posibilitó la solidificación de la dignidad e integridad de estos sujetos y a restituir- reparar los derechos que le han sido vulnerados desde el hecho victimizante hasta la atención brindada por entidades encargadas de propiciar reparación integral; por otro lado, el segundo enfoque permitió no solamente entender que cada sujeto tiene una historia, un acumulado de situaciones que ha vivenciado en su trayectoria de vida, que hacen parte de su cotidianidad y que configura su identidad, sino también orientar las acciones teniendo en cuenta los ciclos de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) en los que se encuentran los sujetos.

Palabras clave: salud mental, víctimas, conflicto armado, atención psicosocial, Trabajo Social, programa social de salud mental

Abstract

This report of the academic practice developed in the social mental health program of the municipality of Chigorodó - Antioquia, makes possible two issues that are considered transversal in the professional work of social work; As a first, it allows to recognize and make visible the life stories of the victims of the armed conflict, those that are loaded with memories, of victimizing events that have influenced the life project of the subjects and, which have transversalized the level of the emotional, factor that has been the most vulnerable to the situations experienced. On the other hand, it should be mentioned that through the professional intervention carried out with a psychosocial approach, it was possible to give a voice to those people, who, as a result of their collective narratives, were weaving new ways of channeling and healing those situations experienced that left consequences on their mental health.

Taking into account the above, the intervention plan was based on two approaches that were considered fundamental, the psychosocial approach and the life cycle approach, the first of which made it possible to solidify the dignity and integrity of these subjects and to restore-repair the rights that have been violated from the victimizing act to the care provided by entities responsible for promoting comprehensive reparation; on the other hand, the second approach allowed not only to understand that each subject has a story, an accumulation of situations that they have experienced in their life trajectory, which are part of their daily life and that configure their identity, but also to guide actions taking into account counts the life cycles (early childhood, childhood, adolescence, youth, adulthood and old age) in which the subjects find themselves.

Keywords: mental health, victims, armed conflict, psychosocial care, Social Work, mental health social program.

Introducción

El tema de salud mental es considerado actualmente 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 desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana. Por otro lado, es importante reconocer aquellos sucesos que han influenciado en la salud mental, tal es la problemática del conflicto armado, el cual es un flagelo que ha golpeado y marcado históricamente a la sociedad colombiana, dejando en sus víctimas secuelas a nivel cultural, social, económico y psicológico- emocional; esta última dimensión, en la cual se centra estos puntos de intervención, ha sido un asunto al que poco se le ha otorgado la relevancia en los procesos de reparación integral, pues si bien desde la misma definición de este concepto, se reconoce que deben otorgarse a las víctimas medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica; desde el ámbito psicosocial se considera necesario hacer un trabajo interdisciplinario e intersectorial para fortalecer los procesos de promoción, prevención y atención.

La práctica laboral, la cual tiene una duración de cinco meses, se está realizando en la secretaria de salud y protección social del municipio de Chigorodó, específicamente en el programa social de salud mental en articulación con la unidad de víctimas del mismo municipio, tiene como eje central aportar a los procesos establecidos en el sector de salud, que cumplan con el objetivo de la línea estratégica número cinco de la política pública de salud mental municipal, la cual está orientada a comprender acciones individuales y colectivas en salud mental, a la reducción de los riesgos, las diferentes formas de violencia y daños relacionados con la enfermedad mental y los problemas psicosociales.

En este informe se encuentran dos asuntos centrales: el primero de ellos es la contextualización, mediante la cual se hace un análisis holístico e integral del contexto nacional, departamental y local sobre la problemática de salud mental en relación con el conflicto armado; conocer la historicidad de cada una y analizar de manera minuciosa los avances que la sociedad y las entidades gubernamentales han hecho frente a la problemática de interés, en este caso, frente a la promoción y prevención en salud mental de las familias víctimas del conflicto armado en el municipio de Chigorodó; por otra parte permite tener conocimiento sobre el trabajo interdisciplinario que se ha venido realizando con esta población y visibilizar el rol de trabajo social

en el sector salud y más aún en el tema de salud mental. Como según asunto importante se encuentra el diseño del diagnóstico, en el cual se visibiliza como en el municipio se ha venido trabajando el tema de atención psicosocial en las víctimas del conflicto armado y de qué manera, desde la práctica laboral se aportan componentes teóricos y metodológicos para hacer un análisis crítico y reflexivo de la situación que vivencia cada familia a nivel psicosocial.

1 Contextualización de la práctica académica profesional

1.1 Salud Mental

La salud mental es un tema que tiene un devenir histórico el cual deja “en evidencia la desoladora situación en la que vivían los pacientes mentales ingresados en los hospitales psiquiátricos y la ineficacia terapéutica de estas instituciones totales” (Desviat, 2020, p.18), es por ello que surge la necesidad de repensar y reformar la atención a pacientes mentales para no vulnerar los derechos que legalmente tienen, en ello se enmarca el respeto a la dignidad de las personas y el reconocimiento como sujetos de derechos que merecen una atención integral e integrada por un equipo interdisciplinario; fue entonces la década de los 50 el momento propicio para que la salud formara “parte del proyecto de sociedad que supone el estado del bienestar, que procura asegurar de forma universal servicios esenciales: sanidad, educación y prestaciones sociales” (Desviat, 2020, p. 18).

Este nuevo proyecto, suponía entonces la desinstitucionalización de la atención a los denominados “pacientes mentales” la cual visibilizo dos asuntos importantes: el primero de ellos corresponde a la identificación de estos pacientes como nuevos sujetos de derechos y la segunda hace referencia a la transversalización de la salud mental en las transformaciones sociales y la visibilización de exclusiones y estigmatizaciones que se presentaban en la atención (Desviat, 2020). Si bien se abrió paso a una nueva cosmovisión en la atención en salud mental, lo anterior deja en claro que este tema terminaba enfocado en el tratamiento de pacientes psiquiátricos, en el cual no se evidenciaban procesos de promoción y prevención y análisis de esta situación desde diferentes contextos y dinámicas en las que se encontraban inmersos los sujetos.

Desde esta medida, la Salud Mental es un asunto que genera interés y a su vez es priorizado a nivel nacional, no solo porque se consagra como un derecho fundamental a través de acciones planteadas en la constitución política de Colombia (el derecho al libre desarrollo de la personalidad; la protección de la familia, de las personas con discapacidades, de las niñas y los niños; y, la protección de las mujeres contra las diferentes formas de violencia), sino porque también es un tema de interés público que contribuye al bienestar y al mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos.

Ahora bien, para hablar de salud mental en la sociedad colombiana, se considera transversal conceptualizar esta categoría para hacer una comprensión holística y profunda sobre los aspectos que la enmarcan, es decir, aquellas situaciones culturales, familiares, económicas, sociales, biológicas, etc., que, si bien responden a dinámicas diferentes de la realidad y cotidianidad de las personas, tienen incidencia en este tema. Teniendo en cuenta lo anterior, la salud mental es definida desde la ley 1616 de 2013 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 y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (Colombia. Congreso de la Republica, 2013)

Desde esta perspectiva, se considera necesario que para mitigar trastornos o enfermedades mentales, se aporten desde las diversas etapas que conforman el ciclo de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) factores benéficos que estén orientados a potenciar el crecimiento y desarrollo de los seres humanos, en los que deben considerarse relevantes asuntos como: la salud física, el entorno social y la salud mental, pues si bien son temas que son abordados desde diferentes cosmovisiones, se hace necesario repensarlos como una triada para potenciar la calidad de vida de los sujetos y su desarrollo cognitivo, mental y social.

Ahora bien, se menciona lo anterior porque de acuerdo a lo plasmado en la encuesta nacional de salud mental (2015), en las que se entrevistaron a 16.147 desde los 7 años de edad en adelante, teniendo en cuenta criterios para cada rango de edad; se logran visibilizar problemas mentales los cuales son definidos como aquellas conductas que no son una enfermedad mental diagnosticada, pero que si genera malestar emocional y perjudica la capacidad de relacionamiento que los individuos realizan con los otros (as); así mismo se indaga sobre varias problemáticas como “el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, las consecuencias psicológicas de la exposición a eventos traumáticos y problemas en el acto de comer, entre otros” (p. 19) que afectan a toda la población independientemente de la etapa del ciclo vital en la que se encuentren.

Como resultado de la encuesta aplicada a nivel nacional en el año 2015, se logra evidenciar que en los niños y niñas los problemas y trastornos que más presenta esta población, están

relacionados con la dificultad en el habla, ansiedad e hiperactividad con déficit de atención; en adolescentes y adultos la principal problemática es el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, seguido de víctimas de diferentes formas de violencia, depresión, trastornos de ansiedad, etc.

Teniendo en cuenta los datos arrojados por la encuesta de salud mental, es pertinente hacer un reencuadre de los determinantes sociales que pueden incidir en la salud de los individuos, pues no se puede pensar al individuo sin su entorno, aquel en el que se moviliza y es influenciado por el mismo, es decir, son determinantes estructurales que corresponde al contexto sociopolítico, condiciones materiales, laborales, de acceso a servicios de salud, a servicios sociales, factores biológicos y estilos de vida que tienen los sujetos, todas estas situaciones contribuyen y se relacionan con la salud y el bienestar de cada individuo.

En Colombia la salud mental ha sido y es un tema de interés público, por lo tanto se creó la ley 1616 del 21 de enero de 2013, en la cual se tiene como objeto, garantizar a la población colombiana el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, mediante estrategias como: promoción a la salud, prevención del trastorno mental y atención integral e integrada en salud mental; cabe resaltar que en esta ley, los niños, niñas y adolescentes son priorizados debido a la etapa del ciclo de vida en la que se encuentran y a los factores de riesgo a los que están propensos experimentar teniendo en cuenta el contexto que los rodea y permea.

En este sentido, dentro de la ley 1616 de 2013 se establecen acciones que están encaminadas a la promoción en salud mental, en aras de impulsar en la sociedad colombiana...

Inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras. (Colombia. Congreso de la Republica, 2013).

La atención integral en salud mental no es un asunto que le compete solo al individuo, sino también a la familia, comunidad y Estado, es por ello que desde la ley 1616 de 2013 se impulsaron acciones complementarias para la atención integral, en la que se vinculan redes cercanas al individuo (familiar, social, laboral y educativo) en aras de promover la inclusión social y la

participación real de los actores mediante un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, en el que se promueva “la relación entre salud mental, medio ambiente, actividad física, seguridad alimentaria, y nutricional como elementos determinantes en el desarrollo de la autonomía de las personas” (Colombia. Congreso de la Republica, 2013).

Dentro del marco normativo que respalda la salud mental a nivel nacional, se cuenta con la resolución 4886 de 2018, por medio de la cual se aprueba la política nacional de salud mental en alianza con la Organización mundial de la salud y el Sistema General de Seguridad Social y Salud; esta expone como objetivo general:

Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia. (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Por otro lado, se evoca el documento del Plan decenal de Salud Pública (2012-2021), el cual es considerado como una apuesta política por la equidad en salud, es decir, el trabajo sectorial e intersectorial que deben realizar los grupos sociales para que las personas logren alcanzar su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas, mediante la garantía del goce efectivo del derecho a la salud y mejoramiento de las condiciones de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior y complementado el tema de salud mental, el Plan Decenal de Salud Pública, resalta en el ítem 7.3 la dimensión de convivencia social y salud mental, la cual es considerada como un espacio que propicia

La construcción, participación y acción transitoria y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos. (Colombia. Ministerio de salud y protección social, 2012- 2021).

A nivel local, es decir en el municipio de Chigorodó, el cual es uno de los 11 municipios que conforma la subregión del Urabá antioqueño y se encuentra localizado en la parte Noroccidental al pie del monte de la Serranía de Abibe y en el Valle Aluvial del Río León, limitando al norte con el municipio de Carepa, por el oriente con las cumbres de la Serranía de Abibe; por el sur con el municipio de Mutatá, y por el oeste con el municipio de Turbo. Chigorodó tiene un poblacional total de 78, 148 personas, la cual se divide de la siguiente manera: un 87,5% es decir aproximadamente 68.385 habitantes se encuentran en la zona urbana y tan sólo 9.763 en la zona rural, correspondiente al 12,5% restante.

En este municipio se cuenta con la alcaldía municipal, la cual tiene como visión ser en el año 2035, un territorio caracterizado por el progreso, prosperidad y paz, en el que se cuente con una amplia Movilidad Social para todos sus habitantes, una plataforma productiva altamente competitiva y ambientalmente sostenible, donde inversionistas y pobladores la miren como una ciudad atractiva en el que la comunidad este compenetrada con su permanente desarrollo; como misión se tiene cumplir con eficiencia, efectividad, y eficacia los fines del Estado Colombiano, de forma que todo esfuerzo se dirija a la erradicación del hambre, la pobreza, la desigualdad, el analfabetismo, la violencia en todas sus manifestaciones y género, y la corrupción; y para mejorar las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas de nuestra población (Plan de Desarrollo “Construyamos Juntos” 2020- 2023).

La Alcaldía municipal de Chigorodó está conformada por las siguientes secretarías: secretaria de hacienda, la cual está dividida en áreas de tesorería, contabilidad e impuestos; secretaria de tránsito y transporte; secretaria de gobierno y participación ciudadana, la cual engloba a comisaria de familia, inspección de policía, comunicaciones, programas sociales, casa de la justicia, víctimas, familias en acción, juventud, terminal de transporte; secretaria general y de servicios administrativos, la cual comprende las áreas de archivo, seguridad y salud en el trabajo, contratación y talento humano; secretaria de planeación y ordenamiento territorial en la que se encuentran adscrito el banco de proyectos, sisben, catastro y vivienda y territorio; secretaria de agricultura y ambiente, denominada también como SAMA en la que se encuentra el componente ambiental y de desarrollo agropecuario; secretaria de infraestructura y valorización; secretaria de educación para la cultura que abarca la complementación alimentaria, el sistema de información de educación y la casa de la cultura; por último se encuentra la secretaria de salud y bienestar social,

de la cual se deriva el sistema de información en salud y el programa social de salud mental. (Ver anexo 1).

Ahora bien, como estrategia para promover la salud mental y la prevención de problemas y trastornos mentales en el ámbito Municipal e institucional y comunitario del municipio de Chigorodó, se evaluó y se aprobó mediante el decreto número 096 del 2 de octubre del 2018, la viabilidad de formular una política pública de salud mental para el municipio de Chigorodó, donde se desarrollen acciones de educación, prevención y tratamiento de las enfermedades mentales y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en la que se articulen los diferentes procesos amparados bajo la normativa legal (Ley 1616 del 21 de enero de 2013, la Constitución Política de Colombia, la Política Nacional en Salud Mental, Resolución 2358 de 1998, Resolución 412 de 2000, Ley 1098 de 2006, Ley 1438 del 2011, Ley 1566 de 2012, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Ley 7257 de 2008, RESOLUCION. 518 DE 2015, Resolución 1536 de 2015) en pro de la construcción y desarrollo de acciones que generen respuestas antes las necesidades de salud mental que demanda la población del municipio.

La política pública de salud mental, la cual comenzó a implementarse desde el confinamiento causado por la Covid-19 para contribuir al bienestar y la convivencia social de Chigorodó, fue aprobada por medio del acuerdo número 012 del 26 de noviembre de 2019, y tiene como objetivo general:

Posicionar la salud mental en el municipio de Chigorodó como garantía del derecho a la salud de las personas, las familias y la comunidad, para el desarrollo integral, la reducción de riesgos y la atención integral en salud, armonizando procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que aporten al bienestar de la población. (Municipio de Chigorodó, 2019)

Para el cumplimiento de este objetivo general, la política pública de salud mental está dividida en 7 líneas o ejes de acción distribuidas de la siguiente manera:

1. Promoción de la salud mental y la convivencia social, definida como las estrategias y las acciones intersectoriales orientadas a proporcionar oportunidades a la comunidad que permitan el disfrute de la vida cotidiana, el ejercicio pleno de los derechos humanos y el desarrollo humano y social.

2. Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales, la epilepsia y a diferentes formas de violencia, esta línea de acción está orientada a generar e implementar acciones individuales y colectivas en salud mental, que permitan reducir los riesgos y daños relacionados con la enfermedad mental, las adicciones y/o problemas psicosociales.
3. Rehabilitación integral e inclusión social, esta línea de acción es definida como un proceso continuo y coordinado que debe apuntar a obtener el mejor desempeño en los aspectos físicos, psicológicos, educativos, social y ocupacional, con el fin de lograr equiparar las oportunidades de inclusión social de todas las personas con discapacidad.
4. Prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas, esta línea de acción está orientada a prevenir, disminuir y superar el consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Chigorodó.
5. Atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y otras poblaciones vulnerables, la cual comprende acciones individuales y colectivas en salud mental, orientadas a la reducción de los riesgos, las diferentes formas de violencia y daños relacionados con la enfermedad mental, las adicciones y/o problemas psicosociales. Cabe resaltar que la práctica se desarrollará en el marco de esta línea de acción en articulación con las oficinas de la unidad de víctimas del municipio de Chigorodó.
6. Vigilancia de los eventos de interés en salud pública-salud mental, en esta línea de acción se enmarcan actividades de vigilancia epidemiológica, investigación, evaluación, gestión de la información y organización de los sistemas de información, para obtener datos actualizados y pertinentes que sirvan como guía para la toma de decisiones.
7. Articulación sectorial, gestión social y política para el posicionamiento de la política pública de salud mental, esta línea de acción está encaminada a propender por el desarrollo operativo y funcional de la Política Pública a través de la articulación sectorial y comunitaria.

Teniendo en cuenta la descripción generalizada de las líneas de acción de la política de salud mental del municipio de Chigorodó, se hace necesario traer a colación la capacidad instalada que tiene el sistema de salud del municipio para brindar atención integral en salud mental, estas

entidades son: la ESE Hospital María Auxiliadora, la cual cuenta con servicios básicos de primer nivel; la Unidad Materno Infantil Fundación SOMA institución de segundo nivel, y otras instituciones privadas; los demás servicios en salud como especialidades son prestados en municipios cercanos o en la ciudad de Medellín (Municipio de Chigorodó, 2019).

En concordancia con lo anterior y teniendo en cuenta la dependencia (secretaría de salud y bienestar social, programa social de salud mental) y la población (víctimas del conflicto armado) con la que se construirá y ejecutará la propuesta de intervención, se reconoce que dentro del territorio municipal se cuentan con diversas organizaciones que beneficia a población víctima del conflicto armado, entre las que se encuentran la asociación tierra prometida, asociación manos unidas, asociación corpocodesa, asociación asodepar, asociación familias sin límite, asociación de desplazados para la prosperidad, asovichí – asociación de víctimas de Chigorodó, asomuchi – asociación de víctimas de Chigorodó, etc, las cuales desde sus particularidades atienden a una población específica teniendo en cuenta sus objetivos y los proyectos (productivos) que desde cada una se ofertan.

En otras instancias, se reconoce el trabajo que ha venido realizando el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (PAPSIVI), quien hasta el momento tiene identificadas a 500 familias víctimas del conflicto armado para atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental que ha ocasionado el conflicto armado en los ámbitos individual, familiar y comunitario, con el fin de mitigar su sufrimiento emocional y contribuir a la recuperación física y mental de los individuos.

1.2 Conflicto armado y salud mental

Hablar del conflicto armado interno y su incidencia en la salud mental de los sujetos que vivieron este flagelo sea de manera directa o indirecta, implica primero hablar de manera generalizada sobre la problemática del conflicto armado en Colombia.

El conflicto armado interno es un flagelo que ha golpeado fuertemente a Colombia desde los años 50, surge con las autodefensas campesinas, las cuales nacen como forma de manifestación en contra de los abusos de los dirigentes de turno, la fuerza pública y el abandono estatal; más tarde se crea las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), como consecuencia de la violencia bipartidista en los años cincuenta; alrededor de 1960 surge el M-19 como respuesta al

régimen impuesto por el general Rojas Pinilla, y en ese mismo año nace el EPL, primer grupo guerrillero que se formó en Antioquia, quienes a mediados de 1990 decidieron acogerse a un proceso político para dejar las armas. (Arce & Moreno, 2013)

La conformación de estos grupos al margen de la ley y su paso por regiones que se vuelven vulnerables por su ubicación geográfica y por el abandono del estado en cuanto a políticas de gobierno en pro de las comunidades, como lo es Urabá, ha dejado afectaciones en las esferas de la sociedad y así mismo en “el sistema democrático, la política, la economía, la infraestructura, las relaciones geopolíticas, entre otras” (Torres & Díaz, 2005, citados por Moreno & Gómez, 2021, p. 3); así mismo, es un flagelo que ha dejado víctimas de secuestro, desplazamiento forzado, masacres y demás acciones violentas y en ellas secuelas de carácter económico, emocional, psicológico, social y cultural.

Teniendo en cuenta lo anterior, existen cifras a nivel nacional que dan cuenta de la magnitud que la problemática del conflicto armado ha generado en la población civil

Según la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas [UARIV] (2020), se registran 9.014.766 víctimas del conflicto armado interno, de las cuales 7.287.610 son sujetos de atención y reparación, en el marco de la ley de víctimas y restitución de tierras 1448 del 2011. (Moreno & Gómez, 2021, p. 28).

A pesar de las cifras expresadas en líneas atrás sobre el número de víctimas hasta el año 2021, es necesario que las entidades estatales desde lo nacional a lo local, aúnen esfuerzos y hagan un trabajo intersectorial e interdisciplinario para hacerle frente a esta problemática, para fortalecer la atención psicosocial desde procesos de caracterización, evaluación, diagnóstico, modelos de intervención y programas de atención integral con enfoques de prevención y promoción. La baja coordinación intersectorial, junto a las barreras en los entornos y en las competencias emocionales de los individuos y las limitaciones en la atención integral, son consideradas de acuerdo al documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social (2020) las tres posibles causas que generan el deterioro de la salud mental de los sujetos colombianos.

Para hablar de reparación integral, se hace pertinente entonces traer a colación la ley 1448 de 2011 o ley de víctimas y restitución de tierras, por medio de la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, en esta ley se

le denomina reparación integral a las “medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica” (Colombia. Congreso de la Republica, 2011).

En el municipio de Chigorodó el conflicto armado ha sido y es un flagelo que ha golpeado fuertemente al territorio, en el que grupos armados ilegales como las águilas negras, los rastros, el clan del golfo y los paisas han ocupado actualmente algunas zonas rurales del municipio (Guapa alto, jurado, vereda la fe, remigio, etc) en pro de apoderarse de rutas del narcotráfico, de traficar ilegalmente armas y de tener dominio sobre el mismo territorio y su población, esto ha sido causante de homicidios, masacres y demás hechos victimizantes que se han presentado al transcurrir los años.

De acuerdo a la información recabada en el plan de acción territorial para las víctimas 2020-2023, en el municipio de Chigorodó para el año 2020 se reportaron 41.185 víctimas de:

Atentados contra la vida, la libertad y la integridad física de la población civil intimidaciones, amenazas, enfrentamientos armados con interposición de población civil, homicidios selectivos o múltiples (masacres), desapariciones forzadas, desplazamiento forzado, confinamiento, utilización de métodos o medios para generar terror en la población, violencia sexual y reclutamiento y utilización de niños/as y jóvenes. (p.15).

Ahora bien, dentro de la población total víctima del conflicto armado en el municipio de Chigorodó, el 19.6% se auto reconocen como afrocolombianos y el 2.5% como indígenas; 18.939 corresponde a la población masculinas, mientras que 22.087 son mujeres, de las cuales el 70.2% fueron incluidas por desplazamiento forzado; el 33.5% tiene actualmente entre 29 y 60 años, cabe resaltar que Chigorodó no solo atiende a población del mismo municipio, sino que también es denominado como receptor, es decir, atienden a víctimas que no habitan en el territorio municipal (Municipio de Chigorodó, 2020, p. 24).

Chigorodó, uno de los 11 municipios que conforman la subregión del Urabá antioqueño, cuenta con un alto porcentaje de su población afectada por el conflicto armado interno que ha atravesado el país, y aunque desde las entidades estatales se traten de implementar acciones encaminadas a resarcir el daño ocasionado por este flagelo mediante beneficios como los procesos de restitución de tierras e indemnizaciones, se debe continuar trabajando en dos aspectos centrales:

el primero de ellos enfocado en la vinculación de profesionales psicosociales, es decir, contratar más profesionales para cumplir con las necesidades demandadas por la población víctima del conflicto armado y como segundo es generar procesos de concienciación en los profesionales para que brinden una atención más humanizada e integral, en pro de alivianar las cargas emocionales que ha dejado este flagelo en el individuo y su familia.

1.3 Trabajo social en el sector salud

Si bien el trabajo social tuvo su origen en las acciones filantrópicas y asistencialistas que un grupo misionero emprendió para tratar de resolver problemáticas (pobreza, prostitución, enfermedades) heredadas de las grandes ciudades y en el que los trabajadores sociales eran reconocidos como “amigos visitantes” los cuales eran pagados por la Iglesia y otras organizaciones de beneficencia en pro de alcanzar el bienestar social (Garcés, 2011) esta, reconocida actualmente como una profesión y disciplina, ha tenido una evolución histórica que se ha demarcado a raíz de los cambios sociales, económicos, políticos y culturales que han surgido a lo largo de la historia en la sociedad y han conllevado a la desintegración del tejido social.

Trabajo social se define entonces como:

Una profesión y disciplina que se desarrolla en el ámbito de las interacciones entre los sujetos, las instituciones, organizaciones sociales y el Estado de manera dialógica y crítica. Comporta referentes de intervención que se constituyen en el eje que estructura el ejercicio profesional confiriéndole un sentido social y político para potenciar procesos de transformación social. (Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia, 2019, p.19).

Teniendo en cuenta la definición de Trabajo Social y el devenir histórico que ha marcado el proceso de Reconceptualización, se entiende entonces que accionar desde esta profesión-disciplina implica contribuir desde el quehacer profesional, desde el trabajo intersectorial-interdisciplinario y desde el reconocimiento de los actores, sus saberes, culturas, intereses y el contexto social económico, político y cultural que los rodea y permea, acciones transformadoras que estén encaminadas a salvaguardar y reivindicar los derechos humanos de los sujetos y a generar procesos de transformación en individuos, familias, grupos y comunidades que han tenido que vivenciar situaciones de opresión y vulnerabilidad.

Ahora bien, entendiendo que la salud mental se alimenta de la cotidianidad de los sujetos, es decir, tiene que ver con la vida diaria, con la forma en la que los sujetos se relacionan con el otro y su entorno y en la forma en la que tratan de armonizar sus deseos, habilidades y sentimientos para enfrentar las situaciones que se le presenten en el transcurso de su vida; el trabajo social juega un rol fundamental en esta medida, porque permite visibilizar mediante un proceso teórico, metodológico y reflexivo las dinámicas que influyen en la salud mental de los sujetos, y así mismo, potenciar mediante los procesos de intervención la atención psicosocial y acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación orientadas al tema de la salud mental para que los sujetos alcancen un bienestar emocional y social.

Trabajo social en el sector salud, de acuerdo a lo que plantea Rubio & Castellanos (2014) tiene como objetivo primordial participar en los procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación, y esto se debe precisamente por dos cuestiones transversales: como primero porque siendo el campo de la salud un sector que se enfoca desde lo clínico, el trabajador social entra a aportar y complementar el proceso de diagnóstico mediante el estudio de la persona y el entorno que lo rodea; por otra parte, porque implica a su vez participación en el tratamiento social que se le va a prestar a los sujetos teniendo en cuenta las problemáticas sociales que inciden en la salud mental con miras a lograr una rehabilitación y proporcionar a los sujetos un estado de bienestar óptimo e integral.

En esta medida y teniendo en cuenta la demanda que tiene el tema de salud mental, no solo a nivel nacional sino también en lo local (municipio de Chigorodó), es necesario reflexionar y repensar nuevas formas de acompañar y apoyar desde el Trabajo Social los procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación a los sujetos que han padecido diferentes situaciones que han vulnerado sus derechos y su integridad; si bien es cierto que en el programa de salud mental del municipio de Chigorodó cuenta con un profesional en el área de psicología, también se resalta que para la demanda de atención psicosocial derivadas de las necesidades de la comunidad del municipio, este profesional no alcanza a cumplir con el objetivo de atender todas las necesidades; frente a este tema hay un asunto importante a resaltar, es la capacidad de gestión que tiene el profesional porque aunque desde la administración municipal no se le otorgue el grado de importancia a las acciones sociales (con la designación de recursos y vinculación de talento humano), el profesional ha logrado establecer una red de apoyo con profesionales pasantes y voluntarios.

Para el fortalecimiento de estos procesos a nivel local, se retoman las competencias específicas de los(as) trabajadores(as) sociales en los diferentes métodos de intervención en el área de salud, según lo que plantea Acosta et al (2012)

- En el proceso de diagnóstico tiene como objetivo primordial, identificar los factores de riesgo social que afecten la salud de la persona y su contexto familiar
- En el proceso de promoción y prevención, se resaltan acciones como la promoción de estilos de vida saludables, la orientación sobre las rutas de atención en el sistema de salud, brindar información sobre la enfermedad y las pautas que se deben seguir para hacer frente al manejo externo de la problemática y promover en los sujetos la adecuada adherencia al tratamiento con el fin de disminuir las recaídas y secuelas de la enfermedad.
- En el proceso de tratamiento, movilizar recursos tanto interno como externo para mejorar las condiciones de enfermedad del “paciente”
- En el proceso de seguimiento y evaluación, se plantean establecer metas e intervenciones, valorar el cumplimiento de los objetivos, reorientar intervenciones cuando se identifican condiciones adversas e involucrar a los sujetos en el proceso de seguimiento y evaluación.
- En el proceso de rehabilitación, los autores plantean varias acciones, entre las que se encuentran: hacer un trabajo intersectorial que posibilite el acceso a la información a la red de servicios de las instituciones favoreciendo la calidad en la prestación de los servicios de salud (p. 19-20).

2 Diagnóstico del proyecto de práctica académica

El diagnóstico social es concebido como un proceso investigativo que recaba información documental y empírica sobre situaciones- problemas que han vivenciado los sujetos y las secuelas que ha dejado en ellos y en las personas con las que interactúan de manera constante; es importante mencionar que el proceso de recolección de información es solo el inicio de la elaboración de un diagnóstico, porque es desde la apropiación y conocimiento mismo de la situación, el análisis crítico, holístico y reflexivo, lo que permite como primero identificar el trasfondo de la problemática y como segundo identificar cuáles son los condicionantes y consolidantes con los que se cuenta para así mismo tomar decisiones y construir con base a ello, a las subjetividades de los sujetos y las consideraciones profesionales, acciones encaminadas a generar procesos de sanación y transformación de los sucesos que acontecieron en sus vidas (Travi, 2017).

Ahora bien, para realizar el proceso de diagnóstico fue necesario recabar información a través de revisión documental, como resultado se obtuvo que en la política pública de salud mental del municipio de Chigorodó se realizó un Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) a través de grupos focales con diversas poblaciones (adultos mayores, jóvenes, adolescentes, etc.) del municipio, el objetivo principal de este proceso realizado con la comunidad, fue identificar a través de las narrativas y percepciones de los habitantes las problemáticas de salud mental que más se evidencian y vive la población del municipio de Chigorodó.

Esta estrategia que se implementó para identificar las problemáticas de salud mental, haciendo hincapié precisamente en la población víctima del conflicto armado, apunta a que hay “un alto porcentaje de la población que se encuentra inmersa en este fenómeno que ha dejado consecuencias psicológicas en sus vidas desde la pérdida de seres queridos, de tierras, hasta su propia tranquilidad” (Política Pública de Salud Mental, 2019, p.59), incluso muchos de ellos manifestaron ser víctimas de este flagelo que los obligó a salir de sus territorios, de su tierra natal, dejando sus pertenencias, algo que les exigió cambiar sus estilos de vida y cargar con los recuerdos trágicos de lo vivido.

Para fundamentar lo anteriormente dicho, dentro del plan de acción territorial para las víctimas 2020-2023 del municipio de Chigorodó, el cual es considerado un instrumento que contempla medidas de prevención, protección, asistencia, atención y reparación integral para las víctimas del conflicto armado, está plasmado que hasta el 2020 hay 41.185 personas consideradas

y registradas como víctimas del conflicto armado, las cuales están clasificadas de acuerdo a hecho victimizante (685 por amenazas, 193 por delitos contra la libertad y la integridad sexual, 1.055 por desaparición forzada, 39.281 por desplazamiento forzado, 64 por secuestro, 72 por tortura, 53 por lesiones personales psicológicas, etc). Cabe mencionar que dentro del municipio de Chigorodó los sectores que han sido más frecuentados y afectados por el conflicto armado son: Guapa Alto, Juradó, Juradó, vereda la fe. Arriba, Remigio, Ripea El Plátano, Polines, Serranía de Abibe Resguardo Yaberaradó y la cabecera Urbana.

Ahora bien, de acuerdo a datos recolectados en la política pública del municipio de Chigorodó, se encuentra que el municipio no tiene una capacidad instalada para hacerle frente a las problemáticas de salud mental, pues si bien a nivel municipal se cuenta con Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de servicios de salud IPS Empresas Sociales del Estado –ESE, el Centro de Atención Psicosocial y el programa PAPSIVI que brindan servicios de atención psicológica y psicosocial, la demanda que hay en el municipio es muy amplia para el escaso personal contratado y cualificado para brindar atención a personas que lo requieran (2019).

Se considera pertinente que en el proceso de diagnóstico se recopilen las voces de las 25 familias (población muestra) víctimas del conflicto armado que residen en el municipio de Chigorodó, porque son precisamente ellos (as) con sus narrativas y vivencias quienes le permitirán a la profesional en formación conocer de manera más detallada y profunda la incidencia del conflicto armado interno en la salud mental y a su vez permite identificar como este suceso influyo en su vida, en sus cosmovisiones y en las interacciones que establecen con el entorno que los rodea (familia y comunidad).

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

Reconocer el estado de salud mental actual de las 25 familias víctimas del conflicto armado del municipio de Chigorodó- Antioquia para el fortalecimiento de la atención psicosocial.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a las 25 familias víctimas del conflicto armado con las que se trabajara durante la construcción y ejecución de la propuesta de intervención.
2. Identificar las situaciones problemáticas que han influido en el estado actual de la salud mental de las 25 familias víctimas del conflicto armado que residen en el municipio de Chigorodó.
3. Conocer los factores de riesgo y los factores protectores que inciden en la salud mental de las 25 familias víctimas del conflicto armado que residen en el municipio de Chigorodó y con las que se está trabajando.
4. Proponer estrategias de atención psicosocial para el fortalecimiento de la promoción y prevención en salud mental de 25 familias víctimas del conflicto armado del municipio de Chigorodó- Antioquia.

2.3 Metodología

Se considera pertinente realizar una lectura contextual de la situación problemática desde un enfoque psicosocial, porque permite reconocer y comprender que el ser humano es un ser social producto de las interacciones constantes que establece con los otros y con el entorno, es decir, está constituido por las dinámicas sociales, culturales, políticas y económicas que convergen en la realidad que transita cotidianamente y por condiciones históricas, psicológicas y biológicas, de las que el como sujeto sentí- pesante, realiza una reflexión constante a partir de las interacciones sociales y comunicativas en pro de construir su propia identidad, subjetividad y así mismo aportar a la construcción del tejido social.

En concordancia con lo anterior, el enfoque psicosocial posibilita reconocer daños emocionales, espirituales, físicos y demás que sufren las 25 familias víctimas del conflicto armado y a su vez permite analizar lo sucedido tras el conflicto armado interno que vivenciaron estos sujetos y a su vez identificar de qué manera este suceso ha influenciado en su estado de salud mental actual. Por otra parte se resalta que esta mirada posibilita hacer un trabajo inter y transdisciplinar que posibilite construir un dialogo abierto, riguroso y holístico con otros profesionales y entidades a manera de construir procesos y generar acciones que involucren a los

sujetos, comunidad y Estado para brindar acompañamiento personal, familiar y comunitario; restablecer la integridad emocional de las personas que se han desplazado de sus familias, construcción de identidades, fortalecimiento de lo familiar- social y que se conviertan en agentes y promotores de la reconstrucción de sí mismos, de su comunidad y de sus derechos vulnerados.

Para actualizar y/o complementar el diagnóstico, se propone desde lo teórico- metodológico las siguientes técnicas e instrumentos que se consideran transversales para el proceso de recolección de información:

- **Visitas domiciliarias:** es considerada como una técnica de recolección de información que incluye otras dos técnicas, la observación y la entrevista, las cuales facilitan

La interacción dialógica teniendo lugar en el ambiente en el cual la persona desarrolla su vida cotidiana, que se basa en un proceso comunicacional verbal y no verbal y se caracteriza por un objetivo definido (investigación, asesoramiento, seguimiento y cierre de la actuación profesional) revistiendo un valor estratégico en el proceso de actuación profesional. (Tonon, 2005, p. 57).

Para el desarrollo de la visita domiciliaria es necesario que el profesional posea de ciertas habilidades sociales (escucha activa, mirada analítica, capacidad de relacionamiento, etc) que le permiten hacer un análisis riguroso sobre la situación y el contexto que permea a los sujetos.

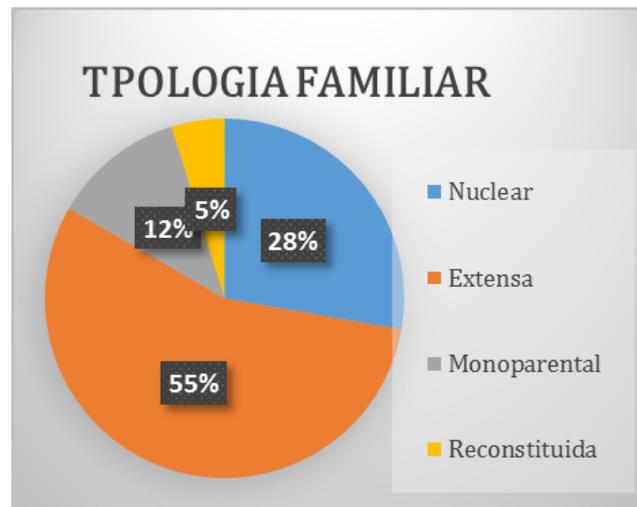
- **Centro de escucha:** es definida como una estrategia que se ha implementado a nivel nacional con el objetivo de dar una respuesta inmediata a las demandas y necesidades de la población y generar transformación de las condiciones que generan sufrimientos en los sujetos. Es necesario resaltar que los centros de escucha se consideran como una estrategia flexible en el que se pueden trabajar diferentes temáticas y estrategias que permitan evocar y/o descubrir situaciones críticas, potencialidades y recursos disponibles para dar respuesta a las problemáticas; así mismo, pueden enfocarse desde diversas acciones teniendo en cuenta la finalidad y la necesidad de la población participante, entre ellas están las siguientes: escuchar, mediar, organizar, capacitar, derivación y canalización de casos a la red de servicios, atención psicosocial, educación, etc. (Serrano, 2013).

2.4 Resultados del diagnóstico y priorización de necesidades

Como resultado de la aplicación de técnicas e instrumentos de recolección de información se logró construir una caracterización de las necesidades y/o problemáticas que tienen las 25 familias víctimas del conflicto armado que residen en el municipio de Chigorodó- Antioquia, las cuales, por medio de narrativas expresaron sus percepciones sobre el suceso que vivenciaron y la realidad que enfrentan cotidianamente en relación al hecho victimizante y la incidencia en su estado de salud mental actual; esta caracterización de las familias posibilita realizar un análisis de carácter descriptivo en la que se recaban datos cuantitativos y cualitativos que permiten hacer una aproximación real “al conocimiento y comprensión de las estructuras, características, dinámicas, acontecimientos y experiencias asociadas a un objeto de interés” (Sánchez, 2010; Strauss & Corbin, 2002, citado por Departamento Administrativo de Planeación, 2019, p.6), teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se plasmarán los datos recabados a partir de las técnicas e instrumentos que se trabajaron con las 25 familias, pues a partir del reconocimiento de estas problemáticas se da pie a la construcción de acciones encaminadas a liberar y sanar los traumas que hacen parte de su historia y que influyen en su salud mental.

La familia es considerada como núcleo fundamental de la sociedad, esta no tiene que estar ligada a una tipología familiar tradicional patriarcal, pues hay que reconocer que las formas en la que los seres humanos cohabitan en un mismo espacio ha ido evolucionando a lo largo de la historia. Teniendo en cuenta lo anterior se hace mención a que 7 de las 25 familias se clasifican dentro de la tipología nuclear, la cual es entendida como aquella donde hay dos generaciones (padres e hijos); 14 familias se encuentran en la tipología extensa, está la conforman tres generaciones, es decir, abuelos, padres e hijos y que aparte de eso la integran parientes colaterales (tíos, primos); 3 familias son de tipología monoparental, entendida como aquella que está integrada por uno de los dos progenitores, sea padre o madre con sus hijos y por ultimo hay una familia reconstituida, es decir, aquella en la que alguno de los conyugues tiene un hijo o hija de una relación anterior.

Figura 1
Tipología familiar



Ahora bien, reconociendo que son familias que han sido víctimas del conflicto armado, a continuación se mencionarán los hechos victimizantes y problemáticas identificadas que vivenciaron y vivencian en su cotidianidad; cabe resaltar que hay familias en las que se presentan varios hechos, por lo tanto los datos expresados en relación al número de familias no será exacto: en cuatro familias de las 25 una de sus integrantes son víctimas de delitos contra la libertad e integridad sexual; 21 familias fueron víctimas de desplazamiento forzado; 2 personas sufrieron lesiones que causaron discapacidad (lesiones personales); 11 de las 25 familias han perdido a seres cercanos a raíz del conflicto armado y de otros hechos ajenos a este; hay una familia en la que se presenta violencia intrafamiliar; en 3 familias hay integrantes que son consumidores de sustancias psicoactivas; en 8 familias se encuentran integrantes que han tenido ideación e intentos de suicidio y por último hay 3 familias víctimas de desaparición forzada, es decir, familias a las que les arrebataron a un ser querido y no han tenido información alguna sobre el paradero de ellos.

Figura 2
Hechos victimizantes



Siendo el conflicto armado uno de los hechos que ha influenciado en la cotidianidad y salud mental de las personas, es importante conocer de viva voz de los participantes los síntomas que han presentado y que están relacionados con la salud mental, es por ello que a través de la visita domiciliar se aplicó a cada familia un cuestionario sobre síntomas durante los últimos 30 días teniendo como resultado los siguientes síntomas de manera generalizada, es decir, no se especifican por familia sino que se nombrarán a nivel general, ellos son: depresión, ansiedad, tensión, cambios de ánimos, perturbaciones del sueño, fatiga excesiva, debilidad, cansancio, dolores de cabeza, cuello y cintura, pérdida del apetito, irritabilidad, concentración y atención reducidas, pérdida del interés en socializar, pensamientos, sentimientos y conductas extrañas (ideación y comportamiento suicida), percepción de que las cosas que los rodean han cambiado últimamente y reducción del impulso y la motivación.

Ahora bien, considerando que la salud mental es el bienestar integral en el cual los sujetos son conscientes de sus habilidades, las cuales pueden implementar para afrontar adversidades y trabajar no solo para la satisfacción individual sino también para hacer una contribución a la comunidad, es necesario identificar en esta población los factores de riesgo y los factores protectores, puesto que permite identificar recursos, condiciones, espacios y sujetos que son considerados como mecanismo de defensa para hacerle frente a situaciones de riesgo o bien son factores que inciden a que se presenten y/o desarrollen procesos que alteran la salud mental de los sujetos. Entre los factores de riesgo se identificaron los siguientes: desempleo, bajos ingresos

económicos, hacinamiento, naturalización de la violencia, falta de una vivienda propia, no tener un empleo estable, relaciones conflictivas en la familia, relaciones distantes en la familia, consumo de sustancias psicoactivas, soledad, dependencia económica de parejas y re-victimización de entidades estatales; entre los factores protectores se encuentra contar con redes de apoyos, realizar actividades que los y las hagan sentir bien, estabilidad económica y las habilidades sociales.

De acuerdo a la información recabada y que se expresó en líneas anteriores, las problemáticas identificadas son las siguientes:

- De las 25 familias víctimas del conflicto armado, 20 manifestaron la necesidad de recibir ayuda psicológica y 5 expresaron que no requieren atención psicológica pero que si tienen interés en participar del proyecto de intervención enfocado a brindar atención psicosocial a familias víctimas del conflicto armado.
- Las familias no conocen de manera detallada las rutas de atención integral en torno a diversas problemáticas que han vivenciado a lo largo de su vida, por ello desconocen a cuál institución dirigirse, la función de la misma y muchas de sus problemáticas y necesidades no son solucionadas.
- Algunas de las familias víctimas del conflicto armado no realizan actividades que influyen de manera positiva en la salud mental; así mismo, es necesario potencializar las habilidades sociales para que haya una mayor interacción entre ellos como familias y con otros sujetos que hacen parte y que los rodean cotidianamente.

2.5 Objeto de intervención

Los pocos procesos de atención psicosocial que promuevan acciones de promoción y prevención en salud mental dirigidos a la población víctima del conflicto armado que reside en el municipio de Chigorodó – Antioquia.

2.6 Reflexiones sobre el objeto de intervención

El conflicto armado ha sido y es un flagelo que ha golpeado y marcado históricamente a la sociedad colombiana, dejando en sus víctimas secuelas a nivel cultural, social, económico y psicológico- emocional; esta última dimensión ha sido un asunto al que poco se le ha otorgado la

relevancia en los procesos de reparación integral, pues si bien desde la misma definición de este concepto, se reconoce que deben otorgarse a las víctimas medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica; desde el ámbito psicosocial se considera necesario hacer un trabajo interdisciplinario e intersectorial para fortalecer los procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación dirigidos a la población víctima del conflicto armado del municipio.

Ahora bien, la población víctima del conflicto armado es una población que requiere procesos de atención psicosocial y de acuerdo a lo expresado en la política pública de salud mental del municipio de Chigorodó (2019), se encuentra que el municipio no tiene una capacidad instalada para hacerle frente a las problemáticas de salud mental, pues si bien a nivel municipal se cuenta con Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de servicios de salud IPS Empresas Sociales del Estado –ESE, el Centro de Atención Psicosocial y el programa PAPSIVI que brindan servicios de atención psicológica y en dos de ellas atención psicosocial, la demanda que existe por parte de la población víctima, es muy amplia para el escaso personal contratado y cualificado para brindar atención integral y óptima a personas que lo requieran.

Teniendo en cuenta el panorama anteriormente descrito y siendo el Trabajo Social una profesión- disciplina que fundamenta el quehacer profesional desde los principios de justicia social, equidad, libertad e igualdad en aras de ser garante de los derechos humanos y posibilitar a los sujetos alcanzar el bienestar y el desarrollo social mediante los procesos que se generen desde su acción profesional, es pertinente reconocer que trabajo social puede entonces aportar, construir y fortalecer los procesos establecidos en el sector de salud, en este caso, en la implementación de acciones enfocadas a brindar atención psicosocial que fortalezcan los procesos de promoción y prevención en salud mental personas y/o familias víctimas del conflicto armado del municipio de Chigorodó- Antioquia, para que se cumpla, se consolide y se trascienda con el objetivo de la línea estratégica número cinco de la política pública de salud mental del municipio de Chigorodó, la cual está orientada a brindar atención psicosocial a población vulnerable para comprender acciones individuales y colectivas en salud mental, a la reducción de los riesgos, las diferentes formas de violencia y daños relacionados con la enfermedad mental y los problemas psicosociales.

Desde la propuesta de intervención, también se tiene establecido como objetivo orientar a través de los centros de escucha y demás espacios, a la población víctima del conflicto armado sobre las rutas de atención integral en torno a diversas problemáticas que han vivenciado a lo largo

de su vida, puesto que han manifestado que al desconocer las rutas de atención para los casos que se les hayan presentado en el transcurso de su vida, la institución a la cuál debe dirigirse y la función de la misma, muchas de sus problemáticas y necesidades no son solucionadas de manera pertinente.

3 Proyecto de intervención: atención psicosocial a familias víctimas del conflicto armado

Trabajo Social es considerada como una profesión- disciplina que fundamenta el quehacer profesional desde los principios de justicia social, equidad, libertad e igualdad en aras de ser garante de los derechos humanos y posibilitar a los sujetos alcanzar el bienestar y el desarrollo social mediante los procesos que se generen desde su acción profesional, es pertinente reconocer que a través del quehacer profesional se pueden construir y fortalecer a los procesos que desde el programa social de salud mental se gestan y se implementan en pro de cumplir con las demandas de la comunidad y con el objetivo de la línea estratégica número cinco de la política pública de salud mental del municipio de Chigorodó, la cual está orientada a comprender acciones individuales y colectivas en salud mental, a la reducción de los riesgos, las diferentes formas de violencia y daños relacionados con la enfermedad mental y los problemas psicosociales.

Desde esta perspectiva, se considera transversal fundamentar la propuesta de intervención bajo parámetros teóricos, metodológicos y ético – políticos, porque permite en hacer una identificación y reconocimiento de los daños que ha generado el conflicto armado en sus vidas, y así mismo, a través de acciones implementadas poder brindarles herramientas pertinentes para que sean implementadas en su cotidianidad y por ende mitigar impactos o daños ocasionados por el flagelo que los ha vulnerado y fortalecer la atención psicosocial desde acciones de promoción y prevención orientadas al bienestar psicológico y emocional en los sujetos.

3.1 Justificación

Esta propuesta de intervención se construyó teniendo en cuenta dos asuntos transversales: como primero está la problemática del conflicto armado, la cual ha dejado no solo a nivel nacional, sino también a nivel local cifras altas de personas víctimas de este flagelo, dejando en ellas secuelas a nivel emocional y psicológico (ámbito para fortalecer desde el proyecto); por otro lado se tuvo presente la deficiente capacidad instalada que tiene el municipio de Chigorodó para generar acciones de promoción y prevención y para atender las necesidades demandadas por la población en temas de salud mental. Si bien es cierto que la reparación integral es brindar medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica, la realidad que viven las víctimas

en cuanto a los procesos de reparación es otra, y se debe precisamente por la falta de personal profesional para brindar una atención psicosocial orientada a víctimas del conflicto armado.

Se considera entonces como asunto fundamental, fortalecer la atención psicosocial y las acciones de promoción y prevención en salud mental con 25 familias que son consideradas víctimas del conflicto armado y que residen en el municipio de Chigorodó, porque permite en cierta medida apuntar a la atención integral en el que no se pase desapercibido temas como la salud mental de las víctimas y en el que se generen acciones encaminadas a mitigar de manera significativa las cargas emocionales y el sufrimiento que ha dejado este suceso en sus vidas.

Para efectos de cumplimiento del objetivo principal de esta propuesta de intervención y para proponer estrategias de promoción y prevención encaminadas a alcanzar el bienestar social y mental de las víctimas del conflicto armado interno, se propone trabajar este proyecto con un enfoque psicosocial y del ciclo vital, porque permite a la profesional en formación reconocer desde las narrativas de las víctimas, sus percepciones y experiencias, los hechos victimizantes que han marcado su vida y de qué manera eso influyó en el estado actual de su salud mental y en los estilos de vida; así mismo, posibilita identificar desde ese reconocimiento de la situación, del contexto y sus necesidades, acciones que ayuden a prevenir, mitigar y reparar las secuelas emocionales, sociales, económicas, etc., generadas por este suceso que ha vulnerado sus derechos humanos.

En cuanto al enfoque del ciclo vital, se considera propicio evocarlo, porque apunta a comprender de qué manera el fenómeno del conflicto armado interno ha marcado la vida de sus víctimas de acuerdo en la etapa de crecimiento y desarrollo en la que se encontraban cuando ocurrió el suceso y en la que se encuentran actualmente, y de acuerdo a ello, encaminar acciones que estén orientadas a mitigar, sanar o transformar esas secuelas generadas en ellos.

Cabe resaltar que esta propuesta de intervención está pensada en construir de manera mancomunada con la población víctima del conflicto armado y mediante un trabajo interdisciplinario, acciones que permitan ir fortaleciendo la atención psicosocial y las etapas de promoción y prevención, por medio de las cuales se pretende propiciar a las víctimas las rutas de atención trabajadas en el tema de salud mental y fortalecer los factores protectores en pro de salvaguardar y reivindicar los derechos humanos, fortalecer el tejido social y familiar y aportar a la consolidación de la integridad y dignidad de los sujetos víctimas del conflicto armado.

El objetivo general y los objetivos específicos describen lo que se pretende con la investigación, cuál es el alcance y cuál es el problema que se desea resolver. Deben iniciarse con verbos que describan claramente lo que se lleva a cabo.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Fortalecer la atención psicosocial y las acciones de promoción y prevención en salud mental de 25 familias víctimas del conflicto armado en el municipio de Chigorodó Antioquia.

3.2.2 Objetivos específicos

1. Liderar acciones para la identificación de la situación mental y factores de riesgos asociados a la misma, de las 25 familias víctimas del conflicto armado en el municipio de Chigorodó.
2. Generar acciones de promoción y prevención en salud mental a las 25 familias víctimas del conflicto armado en el municipio de Chigorodó.
3. Proporcionar a las 25 familias víctimas del conflicto armado del municipio de Chigorodó, información sobre los servicios institucionales de salud mental con los que cuenta el municipio para la atención y el restablecimiento de sus derechos.
4. Apoyar por demanda las diferentes actividades de promoción y prevención que se realizan en el centro de atención psicosocial- Programa social de salud mental.

3.3 Referente teórico

El ser humano es considerado como un ser social porque es producto de las interacciones constantes que establece con los otros y con el entorno, es decir, está constituido por las dinámicas sociales, culturales, políticas y económicas que convergen en la realidad que transita cotidianamente y por condiciones históricas, psicológicas y biológicas, de las que el como sujeto sentí- pesante, realiza una reflexión constante a partir de las interacciones sociales y comunicativas

en pro de construir su propia identidad, subjetividad y así mismo aportar a la construcción del tejido social.

En esta medida y en el marco de esta propuesta de intervención, se considera pertinente trabajar desde dos enfoques: el enfoque psicosocial y el enfoque del ciclo vital. El primero de ellos es considerado entonces desde la política pública de salud mental del municipio de Chigorodó, como:

Una mirada, el lugar desde donde alguien se ubica para reconocer, prevenir, mitigar y reparar los impactos, daños o menoscabos (emocionales, físicos, culturales, espirituales, sociales y económicos) que sufre una persona o un grupo humano, víctima de la violación y vulneración de sus Derechos. (2019, p. 72).

Por lo anterior se considera transversal este enfoque, porque permite comprender la situación problema como un todo, es decir, en este caso permite analizar lo sucedido tras el conflicto armado interno que vivenciaron las víctimas y a su vez identificar de qué manera este suceso ha influenciado en su estado de salud mental actual, los consolidantes y condicionantes a tener en cuenta para generar acciones que ayuden a transformar las cargas emocionales y los “procesos colectivos, significados y sentidos, afrontamientos y factores de resiliencia individual y comunitaria” (Villa, 2012, p. 354) que los sujetos han hecho a lo largo de su trayectoria de vida para enfrentar este flagelo que ha marcado de manera considerable y negativamente sus estilos de vida.

El enfoque psicosocial permite a su vez reincorporar a las 25 familias víctimas del conflicto armado (población muestra con la que se pretende ejecutar la propuesta) a su cotidianidad luego de haber vivenciado ese suceso trágico que sin duda alguna las obligó a ver y vivir la vida de una manera totalmente diferente; así mismo contribuye a la solidificación de la dignidad e integridad de estos sujetos y a restituir- reparar los derechos que le han sido vulnerados desde el hecho victimizante hasta la atención brindada por entidades encargadas de propiciar reparación integral.

Como última medida de este enfoque, se resalta que posibilita hacer un trabajo inter y transdisciplinar que posibilite construir un dialogo abierto, riguroso y holístico con otros profesionales y entidades a manera de construir procesos y generar acciones que involucren a los sujetos, comunidad y Estado para brindar acompañamiento personal, familiar y comunitario;

restablecer la integridad emocional de las personas que se han desplazado de sus familias, construcción de identidades, fortalecimiento de lo familiar- social y que se conviertan en agentes y promotores de la reconstrucción de sí mismos, de su comunidad y de sus derechos vulnerados.

Para complementar la propuesta de intervención, se propone trabajar con el enfoque del ciclo vital, mediante el cual se orientan las acciones a nivel individual, familiar, social y comunitario teniendo en cuenta los ciclos de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) en los que se encuentran los sujetos. Este enfoque posibilita analizar y comprender que cada sujeto tiene una historia, un acumulado de situaciones que ha vivenciado en su trayectoria de vida, que hacen parte de su cotidianidad y que configura su identidad.

En este sentido, se considera que el enfoque del ciclo vital en esta propuesta de intervención apunta a fortalecer la atención psicosocial y acciones de promoción y prevención en el ámbito de salud mental a víctimas del conflicto armado, porque el conflicto armado afecta a poblaciones con características diversas teniendo en cuenta en la etapa de crecimiento y desarrollo en la que se encuentren, posibilita generar nuevos procesos de intervención y da paso para cambiar la historia familiar y personal mediante procesos de sanación y transformación de esa realidad y cargas emocionales.

3.4 Referente conceptual

Para la construcción y ejecución de esta propuesta de intervención profesional, se considera pertinente traer a colación categorías que ayudan a tener una visión holística de la realidad de los sujetos y de la situación problema que vivencian; y a su vez orienta a la generación de acciones fundamentadas metodológicamente para construir procesos de transformación encaminados a mitigar los daños emocionales generados por el conflicto armado interno. A continuación, se conceptualizarán de acuerdo a los enfoques y los objetivos construidos, las categorías transversales en esta propuesta:

Atención psicosocial: es entendida como el proceso de articulación de servicios que buscan mitigar, superar y prevenir los daños e impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y la vida en relación, generados a las víctimas, sus familias y comunidades por las graves violaciones de Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario. En el marco de la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado, el ministerio de salud propone

trabajar teniendo en cuenta tres modalidades: Individual, familiar y comunitaria; las cuales se desarrollarán en cuatro fases: focalización y contacto, caracterización, atención y cierre (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Promoción de la salud: es definida desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998) como “el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla” (p. 10), para ello se hace necesario aunar esfuerzos para que se creen condiciones sanitarias indicadas y para que los sujetos logren desarrollar y fortalecer sus potencialidades para trabajar en pro del bienestar individual y colectivo orientado a la salud mental; desde esta perspectiva, es fundamental que para lograr lo anteriormente mencionado, se creen espacios de participación que involucre a las organizaciones, individuos y demás actores de la sociedad para que creen esas condiciones necesarias para garantizar la salud y el bienestar para todos y todas.

Prevención de la enfermedad: “abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998, p. 13), esta estrategia dentro del ámbito de la salud se utiliza o es complementario a la promoción de la salud, pues aquí se reconoce el valor intrínseco que tienen los sujetos en el reconocimiento de los factores de riesgo para hacerle frente a situaciones futuras que se puedan presentar y en caso de que se presenten, a estrategias que la permitan mitigar.

Víctimas: teniendo en cuenta que esta propuesta de intervención está orientada a víctimas del conflicto armado interno residentes en el municipio de Chigorodó, se considera como víctimas, según la ley 1448 de 2011 a:

Aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. (Colombia. Congreso de la Republica, 2011).

Salud mental: el concepto de salud mental es inherente a esta propuesta de intervención y es definida como el bienestar físico, emocional- psicológico y social que representa un bien

colectivo e individual y “contribuye al desarrollo humano y social, que genera capital social, cultural, simbólico y económico (capital global) y que hace posible el reconocimiento, la garantía, el ejercicio y la restitución de los derechos” (política pública municipal de salud mental, 2019, p.19).

Familia: para la conceptualización de familia, es necesario reconocer que a lo largo de la historia y teniendo en cuentas el cambio constante de las dinámicas que permean a los sujetos, las formas en la que los actores cohabitan en un mismo espacio han ido cambiando de manera constante, abriendo paso a pensarse nuevas formas de visionar y comprender a la familia según la tipología a la que pertenezcan fuera de lo tradicional. Desde esta perspectiva, la familia es entendida entonces como:

Un medio específico en donde se genera, cuida y desarrolla la vida. En este sentido se convierte en el nicho ecológico por excelencia, y por qué no, en la primera escuela de la humanización, de transmisión generacional de valores éticos, sociales y culturales que aporta un sentido mucho más amplio a la misma existencia humana. (Planiol & Ripert, 2002, citado en Gómez & Villa, 2013, p. 14).

3.5 Referente metodológico

Trabajo social considerada como una profesión que apunta a la garantía de los derechos, al bienestar social y a la transformación de la realidad producto de la situación- problema que vivencia un individuo, familia, grupo o comunidad; aporta desde el quehacer profesional a los procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación en el ámbito de la salud, orientados a prevenir, mitigar y atender a través de atención psicosocial a población vulnerable víctima del conflicto armado interno.

Desde esta propuesta de intervención, fundamentada bajo parámetros teóricos, metodológicos y ético- políticos, se proponen una serie de acciones que apuntan a la identificación de los factores de riesgos y la situación actual de la salud mental de las víctimas del conflicto armado; así como fortalecer la atención psicosocial desde acciones de promoción y prevención orientadas a mitigar las cargas emocionales generadas por este flagelo y a alcanzar un bienestar psicológico y emocional en los sujetos.

En el marco del ejercicio profesional, la propuesta de intervención estará sustentada bajo la tipología de promoción y prevención, las cuales se pueden trabajar articuladamente desde lo educativo para fortalecer las capacidades de los sujetos en pro de hacerle frente a las situaciones-problemas que vivencian en su cotidianidad. Desde la actuación profesional de trabajo social, la promoción es considerada como las acciones encaminadas “a potenciar las capacidades individuales y los recursos colectivos para mejorar o satisfacer las necesidades humanas y sociales, colocando especial énfasis en la capacidad de respuesta que las personas, grupos y comunidades - afectadas por determinadas situaciones” (Vélez. S.f, p. 4) tienen frente a sucesos que generan vulnerabilidad; por otro lado, en trabajo social de carácter promocional, se le otorga relevancia a la educación y capacitación como estrategias de acción que, mediante la participación activa, la autogestión y la autonomía, pretende alcanzar el desarrollo social y humano en el que los sujetos sean actores para construir su propia realidad y alcanzar su bienestar social, físico y mental.

Ahora bien, la actuación profesional desde el marco de lo preventivo, apela por la generación de acciones encaminadas a “la actuación precoz o anticipada sobre las causas generadoras de determinados problemas tratando de evitar su aparición” (Vélez. S.f, p. 5), es imprescindible reconocer que tanto la promoción y prevención deben trabajarse articuladamente con las instituciones, profesionales y comunidad vulnerable, para contrarrestar situaciones de vulnerabilidad ante situaciones-problemas.

Se considera pertinente resaltar la importancia del enfoque cualitativo, porque da pie a comprender y analizar la situación tal y como se presenta, en el que se les otorga a los sujetos la validez de contar a través de sus narrativas, recuerdos y experiencias, todo lo que acontece alrededor de aquello que merece intervención oportuna y fundamentada; desde esta perspectiva se trabajarán desde los niveles de intervención directos e indirectos, el primero de ellos porque permite el cara a cara con los participantes sea mediante llamadas telefónicas, visitas domiciliarias y actividades desarrolladas durante el transcurso de la ejecución del proyecto de intervención, para tejer junto con los y las participantes procesos de acompañamiento que permitan la resolución de problemáticas; y de manera indirecta porque posibilita trabajar, planear y gestionar sin necesidad de tener contacto físico con los y las participantes.

Ahora bien, teniendo en cuenta el carácter fundamental que se le otorga a las vivencias y narrativas de los y las participantes del proyecto de intervención, se propone, teniendo en cuenta el referente teórico (enfoque psicosocial) desde el que se fundamenta la intervención, actividades

orientadas a trabajar y fortalecer los factores protectores con los que cuentan los sujetos y que los permean en sus acciones diarias, las habilidades sociales y demás temáticas que se consideran transversales teniendo en cuenta el diagnóstico y la priorización de problemáticas realizada teniendo en cuenta la particularidad de cada uno(a).

Teniendo en cuenta lo anterior, una de las estrategias de intervención es el apoyo y acompañamiento a las acciones de promoción, prevención y atención en salud mental, derivadas del plan de acción de la política pública de salud mental de Chigorodó, 2021, las cuales se trabajarán desde los centros de escucha y a través de técnicas como la colcha de retazos, círculo de la palabra, cuentos, relatos de experiencias vivenciales y demás actividades que potencian los procesos de atención psicosocial, las habilidades de los sujetos y los procesos de promoción y prevención en salud mental; por otra parte, como estrategia clave para la ejecución de la propuesta de intervención, es transversal la realización de visitas domiciliarias a la población en situación de vulnerabilidad psicosocial principalmente por el conflicto armado, para ello es primordial la focalización de las 25 familias víctimas del conflicto armado, las llamadas telefónicas, la realización de las visitas, la construcción de los informes y análisis de la información recolectada a través de esta estrategia.

3.6 Consideraciones ético – políticas

La intervención profesional implica repensar el campo de acción de tal manera que logre responder a necesidades y/o problemáticas que vulneran la integridad, dignidad y derechos de los sujetos; es por ello que se considera pertinente incorporar la dimensión política a la acción profesional, porque permite reconocer a través de la acción participativa y heterogénea los saberes otros que son propios de las comunidades y a su vez, se enfoca en darle voz a los sujetos para que se expresen y manifiesten sus emociones, percepciones y sentimientos en torno a su realidad, producto de dinámicas relacionales y sociales que influyen en su cotidianidad.

Los profesionales de Trabajo Social deben exigirse nuevas formas de actuar teniendo en cuenta el cambio constante de la realidad y las dinámicas políticas, económicas, culturales, sociales e históricas que convergen en la misma; ese accionar debe pensarse teniendo en cuenta los principios propios de la profesión- disciplina, las relaciones sociales y el quehacer humanizado en pro de rescatar subjetividades de los actores, la cotidianidad y a su vez concebir procesos

comunicacionales que posibiliten la lectura, comprensión y análisis de los sujetos y su entorno, todo ello como elementos transversales para realizar un buen ejercicio bajo el cumplimiento de los objetivos propuestos (Cifuentes, S.f).

En esta medida y teniendo como base fundamental el código de ética de los trabajadores sociales y la política pública de salud mental del municipio de Chigorodó, se plantearán a continuación los principios que rigen el actuar profesional desde la propuesta de intervención.

Confidencialidad: los datos recolectados a través de la interacción misma con los actores y a través de la ejecución de las acciones, serán utilizados solamente con fines académicos, respetando así la privacidad de los sujetos.

Respeto: en el ejercicio profesional se reconocerán a los actores como sujetos de derechos que tienen voz y voto en la construcción y consolidación de la propuesta de intervención, por ello se tendrá presente sus subjetividades, vivencias, historias, diversidades culturales y demás factores necesarios que potencien las acciones a generar y ejecutar.

Participación: es central que los actores a los que va dirigida esta propuesta de intervención, tengan una participación activa dentro de los procesos a desarrollar, pues es desde su vinculación y aportes de saberes, lo que posibilitara el logro de los objetivos propuestos.

Libertad: es transversal porque permite a los actores participantes tomar decisiones ser autónomos y potenciar sus habilidades mediante los procesos que se desarrollen desde la propuesta de intervención; cabe resaltar que, en este principio de libertad, se les dará paso a desistir en la participación del proyecto, si así lo desean.

Dignidad: se refiere al valor inherente que tiene todo ser humano, y es desde esta propuesta de intervención que se logra reivindicarla y respetarla desde las interacciones establecidas con los actores.

Equidad: este principio se enfoca a que los actores puedan acceder a los servicios de salud mental independientemente de las características que los identifiquen, para que puedan proteger y disfrutar los derechos humanos que les son consagrados legalmente.

<p>armado del municipio de Chigorodó, información sobre los servicios institucionales de salud mental con los que cuenta el municipio para la atención y el restablecimiento de sus derechos.</p>	<p>psicosocial en pro de brindar bienestar a las personas víctimas del conflicto armado.</p> <p>Orientar a los individuos, familias, grupos y comunidades sobre los servicios institucionales y rutas de atención en el sistema de salud.</p>	<p>armado (población muestra con la que se pretende trabajar) reciban información sobre los servicios institucionales en salud mental, rutas de atención y así mismo, logren recibir atención psicosocial para mitigar situaciones de dolor.</p>	<p>[15 empty columns]</p>	<p>Registro fotográfico</p> <p>Listado de asistencia</p> <p>Acta de articulación interinstitucional.</p> <p>Planeación de los encuentros.</p>
<p>Apoyar por demanda las diferentes actividades de promoción y prevención que se realizan en el centro de atención psicosocial- Programa social de salud mental.</p>	<p>Las actividades realizadas en este apartado están sujetas a las que se propongan desde el programa social de salud mental del municipio de Chigorodó para el fortalecimiento de conocimientos de los pasantes y algunos (as) actores que participan de la propuesta de intervención.</p>	<p>Como meta se plantea que la profesional de trabajo social en formación, apoye y fortalezca sus conocimientos a través de las actividades de promoción y prevención impulsadas por el centro de atención psicosocial.</p>	<p>[15 empty columns]</p>	<p>Registros fotográficos.</p> <p>Listado de asistencia.</p>

5 Evaluación del proceso de práctica

5.1 Agencia de práctica (programa social de salud mental)

De manera general, la política pública de salud mental del municipio de Chigorodó Antioquia, la cual se creó a partir del acuerdo número 012 del 26 de noviembre de 2019 tiene como objetivo principal garantizar el derecho a la salud mental como prioridad de la población del municipio a través de procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios, esta política pública, la cual lleva dos años de implementación y se le ha dado cumplimiento a través de los proyectos de intervención orientados a las líneas estratégicas de la misma y a través de procesos que se gestan a partir de la matriz de monitoreo y seguimiento, ha permitido no solo identificar sino también hacerle frente a problemáticas psicosociales que han estado latente en el municipio y que cada día más se agudizan.

Ahora bien, hay que reconocer que el Centro de Atención Psicosocial, espacio físico ubicado en el barrio los Balsos y el cual está en función para brindar atención, apoyo y contención emocional a personas que lo requieran, está ligado al programa social de salud mental y adscrito a la secretaria de salud y protección social del municipio de Chigorodó, así mismo, cuenta con un amplio equipo que está conformado en su mayoría por pasantes y voluntarios en las profesiones de derecho, medicina, psiquiatría, psicología y trabajo social, profesionales que han permitido hacerle frente a cada una de las problemáticas que se evidencian en la cotidianidad del municipio y de sus habitantes a través de atenciones psicológicas, grupos de apoyo, centros de escucha y activación de rutas de atención.

5.2 Procesos académicos

En compañía con la asesora académica se inició el acercamiento a la práctica en la secretaria de salud y protección social del municipio de Chigorodó, específicamente en el programa social de salud mental, una de las primeras actividades realizadas para la inserción en el campo de acción fue la instalación de práctica laboral, en la que se estableció el objetivo general de la práctica orientado a generar procesos de apoyo y acompañamiento a las acciones de promoción, prevención y atención en salud mental derivadas del plan de acción de la política pública de salud mental del municipio de Chigorodó con personas y familias en situación de vulnerabilidad psicosocial,

teniendo en cuenta lo anterior, para el cumplimiento del objetivo general de la práctica, se establecieron objetivos específicos que estuvieron orientados a liderar acciones para la identificación de la situación mental y factores de riesgos asociados a la misma, de las 25 familias víctimas del conflicto armado en el municipio de Chigorodó, generar acciones de promoción y prevención en salud, proporcionar a las 25 familias víctimas del conflicto armado del municipio de Chigorodó, información sobre los servicios institucionales de salud mental con los que cuenta el municipio para la atención y el restablecimiento de sus derechos, y por último, apoyar por demanda las diferentes actividades de promoción y prevención que se realizan en el centro de atención psicosocial- Programa social de salud mental.

Luego de la instalación de práctica, se procedió a la identificación del contexto a través de la investigación documental para construir la contextualización de la agencia y problemática a abordar, este producto tuvo como fecha de entrega el día 02 de septiembre del presente año equivalente a un 25% del proyecto de aula; dentro de este producto entregado se especificó el estudio de la salud mental a nivel nacional, departamental y local, la incidencia del conflicto armado en la salud mental de la población víctima, el rol de la trabajadora social dentro del ámbito de la salud y la lectura de la problemática identificada; posterior a esto, se procedió a establecer fecha (17 de septiembre y 19 de octubre) para entregar diseño metodológico del diagnóstico, los resultados encontrados y las problemáticas identificadas teniendo en cuenta la implementación de técnicas e instrumentos, este producto tuvo un equivalente al 25% del proyecto de aula.

Dentro de los procesos académicos, cabe resaltar que la practicante laboral de Trabajo Social se reunió el 02 de agosto con el asesor institucional y coordinador del programa social de salud mental del municipio de Chigorodó, en la que socializó a la practicante los proyectos que estaban contruidos y orientados a cumplir los objetivos de las líneas estratégicas que se encuentran consolidadas en la política pública de salud mental; después de ello se acordó entregar el día 10 de agosto del presente año los ajustes hechos a la propuesta de intervención seleccionada y enfocada a brindar “atención psicosocial para el fortalecimiento de la promoción y prevención en salud mental de 25 familias víctimas del conflicto armado del municipio de Chigorodó, 2021-1” los cuales estuvieron sujetos a modificaciones de acuerdo al tiempo de implementación de la fundamentación metodológica.

Teniendo en cuenta lo anterior, y posterior a la entrega de productos en los que se plasmaron contextualización, diseño metodológico del diagnóstico y resultados del mismo, la asesora académica hizo revisión de la propuesta de intervención y así mismo realizó respectivas devoluciones, para hacer entrega de correcciones de la propuesta de intervención y adelanto del informe de gestión, se estableció entre la asesora académica y la estudiante en práctica como fecha de entrega el día 07 de diciembre del presente año para hacer análisis y revisión de lo entregado.

5.3 Actividades realizadas y logros obtenidos

En este apartado se presentará la descripción de las actividades que se desarrollaron en el transcurso de la implementación de la propuesta de intervención social, las cuales permitieron darle cumplimiento al objetivo general tanto de la práctica como de la propuesta de intervención y a su vez a los objetivos específicos propuestos. Para la ejecución de las actividades consolidadas en el cronograma ajustado a la realidad de los y las participantes de la propuesta de intervención, fue necesaria fundamentarlas bajo el enfoque psicosocial, porque permitió brindar acompañamiento individual y familiar en pro del restablecimiento de la integridad emocional y del fortalecimiento de lo socio- familiar.

Ahora bien, para darle cumplimiento al primer objetivo específico, el cual estaba orientado a liderar acciones para la identificación de la situación mental y factores de riesgos asociados a la misma de las 25 familias víctimas del conflicto armado en el municipio de Chigorodó, se realizó una focalización de las 25 familias en el punto de atención a víctimas en la cual fue primordial el apoyo y acompañamiento de los funcionarios de la alcaldía que laboran en el punto de atención y de los profesionales que hacen parte del programa de PAPSIVI del municipio, pues ellos facilitaron información para realizar este primer proceso de identificación, cabe resaltar que en este primer proceso se tuvo como punto de partida datos facilitados por el coordinador del programa social de salud mental, los cuales obtenían nombres, números telefónicos, dirección e informes de visita domiciliaria que elaboró la pasante de psicología que estaba liderando el proyecto.

Seguido a la focalización de las 25 familias con las que se trabajó, el coordinador del programa social de salud mental del municipio de Chigorodó facilitó a la pasante laboral de Trabajo Social, formatos de visita domiciliaria y encuesta orientada a indagar síntomas en los últimos 30 días, la aplicación de estos dos formatos a través de la visita domiciliaria realizada a las familias,

permitieron reconocer la situación actual en las que viven las 25 familias, aquellos hechos que han marcado sus vidas y han generado cargas emocionales, trabas que han tenido en lo relacionado al sistema de salud y así mismo, aquellos síntomas que han tenido y que afectan a la salud mental; después de obtener la información y hacer los informes de las visitas, se construyó una matriz de identificación de problemáticas en la que se compiló información relevante para la construcción del diagnóstico de las 25 familias víctimas del conflicto armado.

Para el cumplimiento del segundo objetivo específico de intervención, el cual estaba orientado a generar acciones de promoción y prevención en salud mental a las 25 familias víctimas del conflicto armado en el municipio de Chigorodó, se realizaron centros de escucha institucional y domiciliarios (a una familia) en los que se trabajaron temas relacionados con las habilidades para la vida, resiliencia, emociones y manejo de emociones, manejo de estrés, jornada de salud mental, salud mental y prevención del comportamiento suicida, etc; estos centros de escucha realizados, en los que se implementaron actividades fundamentadas bajo el enfoque psicosocial tales como: colcha de retazos, círculo de la palabra, cuentos, relatos vivenciales y demás, permitieron que los y las participantes en primera instancia relataran sus conocimientos previos de acuerdo a las temáticas, ampliaran un poco sus conocimientos frente a los mismo y así mismo narraran a través de su viva voz esas situaciones traumáticas que han dejado secuelas emocionales en sus vidas y que han afectado su salud mental y en algunos casos, la socialización con entornos cercanos como la familia, etc.

Como tercer objetivo específico se propuso proporcionar a las 25 familias víctimas del conflicto armado del municipio de Chigorodó, información sobre los servicios institucionales con los que cuenta el municipio para la atención y el restablecimiento de sus derechos, para darle cumplimiento a este objetivo se orientó a las personas a través de centros de escucha institucionales la ruta de atención psicológica por medio de la EPS y del Centro de Atención Psicosocial, así mismo se les orientó por demanda a los y las participantes a través de llamadas telefónicas, visita domiciliaria y dialogo informal establecido al finalizar algunos centros de escucha, las rutas de atención en torno a temas relacionados con afiliación al sistemas de seguridad social, portabilidad, cambios de municipio de EPS, afiliación al SISBEN, denuncia de delito contra la libertad e integridad sexual, actualización de documentos por primera vez, ingreso al sistema educativo, etc.

Como último objetivo específico que se propuso, el cual estaba en apoyar por demanda las diferentes actividades de promoción y prevención que se realizan en el centro de atención psicosocial- Programa social de salud mental, la pasante de Trabajo Social tuvo participación en las siguientes actividades: asesoría técnica en dispositivos comunitarios con énfasis en salud mental, encuentro subregional de dispositivos comunitarios, asistencia técnica en ruta integral para la atención de la violencia intrafamiliar, asistencia técnica en ruta integral para la atención del comportamiento suicida, jornadas de atención psicosocial realizadas con población víctima del conflicto armado del municipio, habitantes de la vereda de Guapa y de Barranquillita, también participó en las jornadas de atención psicológica y psiquiátrica, en la reunión que se realizó con el alcalde del municipio de Chigorodó, la secretaria de salud y los profesionales del CAPS (pasantes y voluntarios).

5.4 Dificultades identificadas

Durante la ejecución de la propuesta de intervención enfocada a brindar atención psicosocial para el fortalecimiento de la promoción y prevención en salud mental de 25 familias víctimas del conflicto armado del municipio de Chigorodó, se identificaron las siguientes dificultades:

- Si bien el Centro de Atención Psicosocial tiene un espacio físico (segundo piso) para brindar atención y desarrollar los centros de escucha y grupos de apoyo, este no fue apto para que personas con capacidades físicas limitadas (discapacidad física) pudieran interrelacionarse con los demás participantes del proyecto, por ello, se tomó la decisión de realizar centros de escucha domiciliario teniendo en cuenta el derecho que como personas tienen a acceder a estos espacios sin importar sexo, discapacidad, etc.
- La disponibilidad de tiempo que tenían los participantes, pues, aunque al inicio se trató de elegir un horario al cual todos y todas se pudieran adaptarse, esto al transcurrir el tiempo se tornó difícil e influyó en la participación de las personas; por otro lado, se considera importante resaltar que a pesar de que se les extendía la invitación a las 25 familias, habían casos en los que las personas no mostraban interés en participar, no podían por problemas de salud o por calamidades que se les presentaban a última hora.

- Teniendo en cuenta la importancia de estos procesos fundamentados desde el enfoque psicosocial y orientados a población víctima del conflicto armado, se hace necesario hacer un llamado al Centro de Atención Psicosocial y a la Secretaría de Salud y Protección Social para que faciliten los materiales de trabajo a los profesionales en formación que lideran los proyectos de intervención.

5.5 Aspectos relevantes

En este apartado, es necesario reconocer los aspectos relevantes que permitieron la ejecución de la propuesta de intervención que se construyó a partir de las voces y/o narrativas de los y las participantes, a continuación, se hará mención de ellos:

- El acompañamiento del asesor institucional, el psicólogo José Gañan Bedoya, quien es el coordinador del programa social de salud mental del municipio de Chigorodó, permitió a través de su orientación y acompañamiento la activación de rutas de atención, el desarrollo satisfactorio de los centros de escucha realizados con las personas víctimas del conflicto armado focalizadas; así mismo se consideró transversal la autonomía que le otorgó el asesor institucional a la pasante de Trabajo Social durante el proceso y la participación que le abrió en diferentes espacios como capacitaciones y demás para el fortalecimiento del conocimiento.
- El acompañamiento de la asesora académica, la docente Luz María Franco Gómez, permitió la correcta planeación y la construcción de los productos académicos de manera holística, reflexiva y detallada teniendo en cuenta la realidad que viven los sujetos víctimas del conflicto armado.
- El compromiso que adquirieron 15 familias de las 25 que se focalizaron y se identificó situación socioeconómica y estado actual de salud mental a través de la visita domiciliaria y la aplicación del cuestionario de síntomas en los últimos 30 días, cabe resaltar que estas 15 familias que participaron en la ejecución de la propuesta de intervención, solo 10 de ellas participaron activamente y las otras cinco asistieron a un solo encuentro, las demás personas, en su total 10, no asistieron a los centros de escuchas realizados en el Centro de Atención Psicosocial a pesar de que se les recordaban los encuentros, según lo manifestado por ellos, se debió por cuestiones de salud, por trabajo o por otras razones que se les presentaban a último momento.

5.6 Recomendaciones

- Teniendo en cuenta el número de personas víctimas que hay en el municipio de Chigorodó 41,123 y el grado de vulnerabilidad psicosocial que se logró identificar en las 25 familias a las que se le realizó la visita domiciliaria y se les aplicó el cuestionario de los últimos 30 días los cuales develaron la situación de salud mental actual, se considera transversal seguir fortaleciendo estos procesos de promoción y prevención en salud mental dirigidos a la población víctima del conflicto armado, en el que se aúnen esfuerzos entre el Centro de Atención Psicosocial y el punto de atención a víctimas del municipio de Chigorodó para que sea más efectivo el proceso realizado con las personas.
- Teniendo en cuenta la demanda que tiene el Centro de Atención Psicosocial – programa social de salud mental adscrito a la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Chigorodó, se considera transversal contar con un profesional en el área de Trabajo Social para que le dé respuesta a las diferentes situaciones que se presentan cotidianamente en la realidad de las personas que son atendidas. Por otro lado, se considera fundamental que el punto de atención a víctima cuente con un equipo psicosocial que pueda brindar orientación, acompañamiento y atención psicosocial a las personas que lo requieran.
- Las pasantías o la práctica académica son pensadas como un ejercicio que está encaminado al fortalecimiento del conocimiento adquirido durante la formación teórica a través del quehacer profesional en el campo de acción, para ello no solo se considera primordial el conocimiento del profesional en formación, sino que también se debe pensar en un rubro económico que permita cubrir los gastos efectuados durante la ejecución del proyecto de intervención liderado por los pasantes, esta recomendación se hace en función de que el trabajado realizado con las personas víctimas del conflicto armado no genere en los pasantes un gasto económico que ellos quizás en su momento no podrán cubrir por diversas situaciones que influyan en su capacidad económica.

5.7 Aportes de trabajo social a la práctica

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y

liberación de las personas. Los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. (IFSW & IASSW, 2014, citado en Baranoha, 2016, p. 11).

Ahora bien, el trabajo social en el sector salud permitió, a través del quehacer profesional hacer una lectura holística y detallada de la realidad y/o los entornos en los que se movilizan los sujetos, es decir, hacer un reconocimiento de los factores protectores, factores de riesgo, redes de apoyo y problemáticas psicosociales que influyen en la vida de los sujetos y en el estado de salud mental de los mismos; esta primera lectura que se realizó posibilitó construir desde la realidad misma de los sujetos, acciones de promoción y prevención encaminadas y fundamentadas bajo parámetros teóricos, metodológicos y ético – políticos para mitigar los daños ocasionados que ha dejado el conflicto armado en sus vidas y por ende a brindar herramientas que les posibilite trabajarlas en su cotidianidad para saber enfrentar y convivir con experiencias traumáticas que les generan cargas emocionales.

La experiencia profesional ejercida por la pasante de Trabajo Social en el programa social de salud mental, adscrito a la Secretaria de Salud y Protección Social, permitió por otro lado, reconocer la importancia de un profesional de Trabajo Social en el programa y en el punto de atención a víctimas (este último porque fue un trabajo articulado), porque se identificó la demanda que hay en el municipio de Chigorodó en torno a activación de rutas de atención, fortalecimiento de los procesos de promoción y prevención y, así mismo, un trabajo de educación frente a diversos temas que las personas víctimas del conflicto armado desconocen, entre esos temas se encuentran los derechos que tienen como población víctima (trabajo que se ha venido realizando), socializar rutas de atención frente a diversas problemáticas que se les han presentado o se les pueden presentar, etc.

5.8 Reflexión académica

Durante el transcurso de la formación académica muchas veces se ha manifestado que a través del quehacer profesional se puede potenciar las habilidades de los sujetos, empoderar los y crear en ellos la capacidad de resolver problemáticas por sí solos, todo ello para que se logre un bienestar social desde el trabajo realizado con los propios sujetos; algo en lo que tal vez no hicieron

mayor énfasis es que las personas con las que se interrelaciona constantemente el profesional en el campo de acción, cambia por completo la cosmovisión que se tiene de la realidad misma, pues a través de las historias y los procesos que los sujetos configuran desde sus experiencias propias, el trabajador social se construye a partir de esas relaciones con las personas y es de esta manera que se logra edificar procesos que se fundamentan desde la base social, desde la realidad y teniendo en cuenta las narrativas que las personas realizan de sus experiencias cotidianas, esto implica que el rol del profesional y los impactos que generen los procesos de intervención, se relacionan con la manera que trabaje con las personas, es decir, el reconocimiento que hace de la capacidad que tienen y de los saberes que los configuran.

En esta medida, es necesario pensarse la práctica académica y el quehacer profesional como procesos de aprendizajes constantes que posibilitan al profesional deconstruir y reconstruir nuevos saberes teniendo en cuenta la realidad y los conocimientos que tienen los sujetos, cabe resaltar que no se pretende dejar de lado los fundamentos teóricos, metodológicos y ético – políticos, porque en sí, esto es la clave y lo que hace posible las transformaciones sociales, lo que se pretende es que los procesos de intervención tengan un equilibrio entre los conocimientos académicos y los saberes que emanan de la realidad misma de los sujetos.

Ahora bien, en cuanto al trabajo realizado con las personas víctimas del conflicto armado, considerada como población vulnerable y los procesos que se gestan en pro de la salud mental de la sociedad, se generan varios interrogantes que ponen en evidencia la preocupación por el rol que tiene las entidades competentes para que las acciones orientadas a los dos temas planteados anteriormente sean eficientes y es que ¿en realidad se les está otorgando la suficiente importancia que merecen? Esto surge por dos situaciones; la primera de ellas porque a pesar de que a nivel mundial hubo un confinamiento social a causa del Covid -19, lo cual generó un “despertar de un león feroz” es decir, salió a la luz situaciones problemáticas que giran en torno a la salud mental y que de cierta manera afectaron la vida de las personas, su relación con su entorno y su salud física (esto último se debe a que esas afectaciones emocionales lograban somatizarlas a través del cuerpo) se evidencia que no se les ha otorgado la relevancia que merecen estos procesos, en este caso, se dice por la realidad que se refleja y vivencia en el programa social de salud mental, pues se ha trabajado con lo que se puede y con lo poco que se tiene, porque no se giran rubros económicos razonables para contratar profesionales cualificados y así cubrir la demanda de la sociedad de

manera integral ¿A caso los programas sociales no merecen que se les invierta el dinero suficiente para realizar acciones que tengan continuidad? ¿Será que todavía se sigue con la idea de que el desarrollo es igual a espacios físicos y/o materiales? ¿Será que el discurso que se vende sobre la importancia de salud mental es algo superficial y sin sentido social?

Por otra parte, reconociendo las vulneraciones que han sufrido las personas víctimas del conflicto armado y el daño económico, cultural y sobre todo psicosocial que ha dejado este flagelo, el cual ha golpeado y todavía sigue afectando a la sociedad colombiana, se hace necesario pensar en el trabajo que realiza el Estado y la Unidad de Víctimas para hacer una reparación integral, esto, porque a través de la práctica se evidenció la necesidad que tiene esta población de ser escuchada, de hablar, de narrar sus historias y de que se les brinden herramientas para tratar de saber convivir con esos hechos victimizantes que marcaron sus vidas, pues si bien cuentan con la estrategia de PAPSIVI, los profesionales que integran este programa, no logran cubrir la demanda de la sociedad; por ello, también se puede y se debería pensar en un equipo interdisciplinario, específicamente psicosocial, para que desde las acciones diarias y por grupos focales, se logren trabajar procesos que procuren el bienestar emocional de los sujetos.

Referencias

- Acosta, M., Bohorquez, M., Duarte, F., Gonzalez, A., & Rodriguez, C. (2012). Trabajo social en el área de salud. Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud. bit.ly/3R3dEkM
- Alcaldía de Chigorodó. (2020-2023). Plan de Desarrollo “Construyamos Juntos”. bit.ly/3y3Ytz7
- Aranaga, I. (2018). Técnicas de intervención en trabajo social. Universidad del país vasco. bit.ly/3OMv976
- Arce, J., & Moreno, M. (2013). Estándares internacionales en materia de reparación integral. Su devenir y ejecución en el conflicto colombiano. *Revista Ciencias Humanas*- Vol. 10. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/CienciasHumanas/article/view/1736/1508>
- Baranoha, M. (2016). El Trabajo Social: Una Disciplina y Profesión a la Luz de la Historia. Universidad Complutense Madrid. bit.ly/3R1jJOn
- Castellanos, J., & Rubio, Y. (2014). Trabajo social en el Sistema de salud colombiano, perfiles y competencias básicas del trabajador social. Consejo Nacional de Trabajo Social. bit.ly/3I4v5Nw
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución número 4686 de 2018: por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. bit.ly/3yy7DoV
- Colombia. Ministerio de salud. (2012). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. bit.ly/3bHw7Dd
- Colombia. Congreso de la Republica. (2013). Ley 1616 Del 13 de enero de 2013: *por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*. bit.ly/3OWRizB
- Colombia. Congreso de la Republica. (2011). Ley 1448 de 2011: *por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones*. bit.ly/3bCTNZm
- Colombia. Departamento Nacional de Planeación. (2020). Documento CONPES, Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. <https://www.dnp.gov.co/CONPES/Paginas/conpes.aspx>
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2014). Trabajo social en el Sistema de salud Colombiano, perfiles y competencias básicas del Trabajador Social. bit.ly/3I4v5Nw
- Desviat, M. (2020). Evolución histórica de la atención a la salud mental: hitos esenciales en la construcción del discurso de la salud mental comunitaria. *Educación Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 75, 17-45.

- Fernández, T., & Ponce, L. (2006). El proceso de intervención en el Trabajo Social con casos: una enseñanza teórica – practica para las escuelas de Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales*. <http://bitly.ws/t5yP>
- Garcés, C. (2011). Historia Cronológica de Trabajo Social en los Estados Unidos. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/meri/md-00016.pdf>
- Municipio de Chigorodó. Secretaria de Salud y Protección Social. (2019). Política Publica de Salud Mental. bit.ly/3OVloU8
- Municipio de Chigorodó. (2020). Plan de acción territorial (PAT) para la prevención, asistencia, atención, protección y reparación integral de las víctimas del conflicto armado en Chigorodó 2020 – 2023.
- Moreno, L., & Gómez, M. (2021). Salud mental y conflicto armado en Colombia: una revisión documental. *Revista Inclusión y Desarrollo*, 8 (2), pp 26-41. <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD/article/view/2739/2225>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado/ un informe de la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en colaboración con la Fundación Victorian para la Promoción de la salud y la universidad de Melbourne. http://www.asmi.es/arc/doc/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). Glosario promoción de la salud. bit.ly/3OXdgSL
- Serrano, I. (2013). Elementos que definen los Centros de Escucha Comunitarios. <http://bitly.ws/t5yR>
- Travi, B. (2017). El Diagnóstico Social y la noción de integralidad en la política social. Tradiciones disciplinares y desafíos actuales. *Revista Debate Público*, Reflexión de Trabajo Social. http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2017/09/20_Travi.pdf
- Villa Gómez, J. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica? *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407736376005.pdf>

Anexos

Anexo 1.

Figura

Organigrama funcional alcaldía de Chigorodó

3



Nota. Fuente: <http://www.chigorodo-antioquia.gov.co/alcaldia/organigrama>

Nota aclaratoria: Dentro de la secretaria de salud y protección social no se encuentra el programa social de salud mental, puesto que este comenzó a funcionar a mediados del año 2020, es decir, el organigrama funcional del municipio se construyó cuando todavía no se había implementado la política pública de salud mental.

Anexo 2.

Figura 4

Cuestionario síntomas en salud mental



CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL – PROGRAMA SOCIAL DE SALUD MENTAL

¿Ha tenido algunos de los siguientes síntomas durante los últimos 30 días?

Marcar con una (X)

I	SÍNTOMAS	SI	NO
1	Depresión o ánimo deprimido.		
2	Ansiedad.		
3	Tensión.		
4	Irritabilidad.		
5	Pensamientos, sentimientos y conductas extrañas.		
6	Concentración y atención reducidas.		
7	Cambios de ánimo.		
8	Perturbaciones del sueño.		
9	Pérdida del apetito.		
10	Reducción del impulso y la motivación.		
11	Dificultades en la memoria.		
12	Aislamiento y pérdida del interés en socializar.		
13	Deterioro del funcionamiento de sus roles habituales.		
14	Humor negativo como actitud sostenida y prolongada.		
15	Oposición a la autoridad.		
16	Abuso de sustancias, alcohol o tabaquismo.		
17	Conductas sexuales inapropiadas.		
18	Creenzas inusuales emergentes.		
19	Percepción de que las cosas que lo rodean han cambiado.		
20	Ratamiento.		
21	Declinación notable o desinterés por estudiar.		
22	Fatiga excesiva.		
23	Indiferencia aparente.		
24	Reducción de actividades.		
25	Deterioro en la higiene personal.		
26	Excesiva preocupación por temas místicos o religiosos.		
27	Conducta coquetosa, carcajadas inapropiadas, gustos extraños.		
28	¿Le gustaría recibir ayuda psicológica o psiquiátrica?		
Fecha: ____/____/2021 –Centro de Atención Psicosocial –CAPS– Secretaría de Salud y Protección Social – Alcaldía Municipal de CHIGORODÓ.			



¿Cómo ha estado su salud mental durante los últimos 30 días?

-Marcar con una (X)

I	PRIMERA PARTE	SI	NO
1	¿Se ha sentido deprimido, aburrido o desganado?		
2	¿Ha notado menor interés o placer en hacer las cosas?		
3	¿Se siente más nervioso o ansioso que de costumbre?		
4	¿Siente temor sin razón?		
5	¿Siente a veces como si fuera a reventar y partirse en pedazos?		
6	¿Le mortifican los dolores de cabeza, cuello y cintura?		
7	¿Se siente débil y se cansa fácilmente?		
8	¿Sufre de mareos?		
9	¿No duerme con facilidad ni descansa durante la noche?		
10	¿Ha tenido trastornos en las rutinas de alimentación?		
SEGUNDA PARTE			
1	¿Hace ejercicio físico?		
2	¿Se permite sentir emociones y habla acerca de ellas?		
3	¿Practica técnicas de respiración y meditación?		
4	¿Piensa y se detiene antes de actuar?		
5	¿Tiene algo en qué creer? –Metas, sueños, proyectos...		
6	¿Cuenta con redes de apoyo?		
7	¿Se alimenta de forma saludable?		
8	¿Realiza actividades que le hacen sentir bien?		
9	¿Ayuda a otras personas?		
10	¿Realiza conversaciones cortas con otras personas?		
11	¿Hace otras cosas diferentes al trabajo?		
12	¿Está durmiendo las horas recomendadas?		
TERCERA PARTE			
1	¿Le gustaría recibir ayuda psicológica o psiquiátrica?		
Fecha: ____/____/2021 –Centro de Atención Psicosocial –CAPS– Secretaría de Salud y Protección Social – Alcaldía Municipal de CHIGORODÓ.			

EPS: _____ Cel: _____



¡CONSTRUYAMOS JUNTOS!

Cra 106 #24-26 / Barrio Kennedy ☎ (4) 816 2902
salud@chigorodo-arboleda.gov.co www.chigorodo-arboleda.gov.co



¡CONSTRUYAMOS JUNTOS!

Cra 106 #24-26 / Barrio Kennedy ☎ (4) 816 2902
salud@chigorodo-arboleda.gov.co www.chigorodo-arboleda.gov.co

Nota. Fuente Biblioteca digital del programa social de salud mental del municipio de Chigorodó