



**Evaluación de Efecto: La familia se encuentra para el cuidado, proyecto familias fuertes y resilientes, 2019**

Lina Marcela Galindo Guzmán

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajador Social

Asesora

María Nubia Aristizábal Salazar, Especialista (Esp) en Gerencia de Desarrollo Social

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

---

Cita

(Galindo Guzmán, 2022)

---

**Referencia**

Galindo Guzmán L.M. (2022). *Evaluación de Efecto: La familia se encuentra para el cuidado, proyecto Familias Fuertes y Resilientes, 2019* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

**Estilo APA 7 (2020)**



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

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

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.

**Decana:** 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.

## **Dedicatoria**

A mis maestros, María Nubia y Ricardo por su apoyo, comprensión y dedicación en este proceso, con quienes aprendí cada día con sus discusiones y aportes y quienes me acogieron, creyeron en mis capacidades y facilitaron este proceso de investigación.

A todos los actores del proyecto Familias Fuertes y Resilientes, por su apertura, su acogida y calidez en el acercamiento de este ejercicio evaluativo, sus aportes colaborativos sin lugar a duda fueron fundamentales para su construcción.

Agradezco a todos y a cada una de estas personas y colectivos que día a día están en la lucha por el cuidado y el autocuidado del entorno familiar y que asumen la responsabilidad de acompañar y proteger sus condiciones familiares en pro de una mejor calidad de vida.

Muchas gracias.

## Tabla de contenido

Resumen .....	9
Abstract .....	10
Introducción .....	11
1 Descripción del Proyecto .....	12
1.1 Contenido .....	12
1.2 Recursos y usuarios del proyecto .....	13
1.3 Actividades del proyecto .....	14
2 Justificación.....	15
3 Objetivos .....	16
4 Marco conceptual .....	17
5 Metodología .....	18
5.1 Diseño.....	19
5.2 Participantes .....	19
5.3 Instrumentos y procedimientos .....	21
5.4 Recolección de datos .....	24
5.5 Consideraciones éticas .....	25
5.6 Análisis de los datos .....	26
6 Resultados .....	30
6.1 Convivencia.....	30
6.1.1 Respeto a la diferencia .....	32
6.1.2 Prevención de la Violencia Intrafamiliar .....	35
6.1.3 Prevenir las Violencias Basadas en Género.....	37
6.1.4 Participación .....	40
6.1.5 Solidaridad .....	41

6.1.6 Creencias de Solidaridad.....	45
6.2 Resiliencia .....	50
6.2.1 Apoyo social .....	52
6.2.2 Fortaleza y Confianza en Sí Mismo.....	54
6.2.3 Competencias sociales .....	58
6.3 Autocuidado .....	60
6.3.1 Manejo de Emociones .....	64
6.3.2 Agencia del autocuidado .....	66
6.4 Cuidado familiar.....	70
6.5 Salud Mental .....	76
7 Retos para la implementación del proyecto .....	78
8 Conclusiones .....	79
Referencias .....	81
Anexos.....	83

## Lista de tablas

<b>Tabla 1</b> Población seleccionada para participar en la evaluación .....	20
<b>Tabla 2</b> Dimensiones del instrumento .....	23

## Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> Modelo de evaluación integral (Potvin, Haddad y Frohlich 2001) .....	17
<b>Figura 2.</b> Componentes teoría de cambio del proyecto.....	18
<b>Figura 3</b> Distribución puntaje escala de Convivencia en el grupo de participantes y el grupo de control.....	31
<b>Figura 4</b> Resultados dimensión de convivencia, por comuna, grupo y tipo de prueba.....	32
<b>Figura 5</b> Patrones de respuesta subdimensión «Respeto a la diferencia». ....	33
<b>Figura 6</b> Patrones de respuesta subdimensión «Prevención de la violencia intrafamiliar». ....	36
<b>Figura 7</b> Patrones de respuesta subdimensión «Participación».....	41
<b>Figura 8</b> Patrones de respuesta subdimensión «Solidaridad». ....	42
<b>Figura 9</b> Patrones de respuesta subdimensión «Creencias Solidaridad». ....	45
<b>Figura 10</b> Comparación escala de «Resiliencia» para el grupo de tratamiento y el grupo de control.....	51
<b>Figura 11</b> Cambios escala de «Resiliencia» al inicio y al final de la intervención .....	51
<b>Figura 12</b> Comparativo resultados escala de «Resiliencia» por comuna .....	52
<b>Figura 13</b> Patrones de respuestas ítems «Apoyo Social».....	53
<b>Figura 14</b> Patrones de respuesta ítems «Fortaleza y Confianza en Sí Mismo». ....	55
<b>Figura 15</b> Patrón de respuesta ítems subdimensión «Competencias Sociales» .....	58
<b>Figura 16</b> Densidad puntaje escala de «Autocuidado» para grupo de tratamiento y grupo de control.....	61
<b>Figura 17</b> Patrón de respuestas ítems subdimensión Autocuidado .....	62
<b>Figura 18</b> Patrón de respuestas ítems subdimensión «Manejo de Emociones». ....	66
<b>Figura 19</b> Patrón de respuesta ítems subdimensión «Agencia del Cuidado».....	67
<b>Figura 20</b> Densidad puntaje escala de «Cuidado Familiar» para el grupo de tratamiento y el grupo de control .....	71
<b>Figura 21</b> Patrón de respuesta ítems subdimensión «Cuidado Familiar» .....	72

## **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

**FFyR** Familias fuertes y resilientes



## Resumen

El resumen Esta evaluación de efectos del componente «La familia se encuentra para el cuidado» tiene como propósito indagar sobre las percepciones, creencias y prácticas de cuidado y autocuidado que promueven la salud mental de las personas y familias beneficiarias del proyecto Familias Fuertes y Resilientes en la fase I y II, orientado a partir de cuatro dimensiones centrales: convivencia, resiliencia, autocuidado y el cuidado familiar. Se utilizó un diseño cuasi-experimental, pretest posttest con grupo de control y se implementó un enfoque mixto con el fin de generar información complementaria para el análisis. 841 personas conformaron el grupo de tratamiento y 294 el grupo de control. La evaluación se diseñó a partir de la teoría de cambio del proyecto y siguiendo modelo integral de Potvin y colegas (2001), el cual plantea que los programas sociales son «sistemas vivos» y su evaluación debe contribuir a entender cómo evolucionan a través del tiempo en interacción con el contexto y cómo y en qué medida alcanzan sus objetivos. El informe presenta los resultados de la evaluación a partir del análisis de 1135 encuestas y el resultado descriptivo y argumentado de 9 talleres y 5 grupos focales en las 9 comunas seleccionadas para la evaluación: 1 Aranjuez, 3 Manrique, 5 Castilla, 9 Buenos Aires, 10 Candelaria, 12 La América, 13, San Javier, 15 Guayabal y la 16 Belén. En cada uno de los talleres y grupos focales participaron en promedio 12 personas, es de resaltar que, esta evaluación tiene dos componentes que se trabajaron complementariamente, el cuantitativo y el cualitativo. Con respecto a lo cuantitativo, los resultados se presentan en primer lugar desde un análisis univariado, tratando de dar cuenta de la frecuencia (absoluta y relativa) que se presenta con respecto a cada ítem; seguidamente, se hace un cruce de variables que permitan identificar los cambios de los dos grupos tanto de estudio como de control, apoyados en pruebas estadísticas para identificar la asociación, relación o diferencia. Para complementar estos resultados, se presentan los argumentos que emergen en la implementación de las técnicas cualitativas que sirven para comprender algunos de los ítems, del instrumento cuantitativo que fueron abordados desde los discursos de los participantes en los talleres y grupos focales, estos corresponden a los que inicialmente tuvieron más peso porcentual y que brindaron la ruta para la construcción de los instrumentos cualitativos.

*Palabras clave:* convivencia, resiliencia, autocuidado y el cuidado familiar.

---

### Abstract

The summary This evaluation of the effects of the component «The family meets for care» has the purpose of inquiring about the perceptions, beliefs and practices of care and self-care that promote the mental health of the people and families that are beneficiaries of the Strong Families project and Resilient in phase I and II, guided by four central dimensions: coexistence, resilience, self-care and family care. A quasi-experimental design was used, pretest posttest with a control group and a mixed approach was implemented in order to generate complementary information for the analysis. 841 people made up the treatment group and 294 the control group. The evaluation was designed based on the project's theory of change and following the comprehensive model of Potvin and colleagues (2001), which states that social programs are "living systems" and their evaluation should contribute to understanding how they evolve over time. in interaction with the context and how and to what extent they achieve their objectives. The report presents the results of the evaluation based on the analysis of 1135 surveys and the descriptive and argued result of 9 workshops and 5 focus groups in the 9 districts selected for the evaluation: 1 Aranjuez, 3 Manrique, 5 Castilla, 9 Buenos Aires, 10 Candelaria, 12 La América, 13, San Javier, 15 Guayabal and 16 Belén. An average of 12 people participated in each of the workshops and focus groups. It is noteworthy that this evaluation has two components that were worked on in a complementary way: quantitative and qualitative. Regarding the quantitative, the results are presented in the first place from a univariate analysis, trying to account for the frequency (absolute and relative) that occurs with respect to each item; Next, a crossover of variables is made to identify the changes in both study and control groups, supported by statistical tests to identify the association, relationship or difference. To complement these results, the arguments that emerge in the implementation of the qualitative techniques that serve to understand some of the items of the quantitative instrument that were addressed from the speeches of the participants in the workshops and focus groups are presented, these correspond to the that initially had more percentage weight and that provided the route for the construction of qualitative instruments.

*Keywords:* coexistence, resilience, selfcare and family care

---

## Introducción

La Alcaldía de Medellín, a través de la Secretaría de Salud, en el marco del Programa «Cultura del cuidado para una Medellín saludable», según el plan de desarrollo 2016- 2019, y respondiendo a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, desarrolla acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad buscando impactar de manera positiva en las condiciones de vida y salud de la ciudad (Alcaldía de Medellín 2016; Colombia, Ministerio de Salud 2012).

De acuerdo con lo anterior, el proyecto «Familias Fuertes y Resilientes», ejecutado por la Facultad de Psicología de la Universidad CES, busca articular los intereses y retos de las políticas locales con una estrategia de orden social para incidir positivamente en el entorno individual, familiar y comunitario de los habitantes de las diferentes comunas de la ciudad de Medellín, a través del fomento de prácticas de cuidado, bienestar y condiciones de vida saludable.

En este documento se presentan los resultados de la evaluación de efecto del componente «la familia se encuentra para el cuidado» y está estructurado en cuatro partes: la primera parte presenta una breve descripción del proyecto; la segunda parte describe el contexto y propósito de la evaluación; la tercera parte presenta la ruta metodológica y el cuarto apartado presenta los resultados y conclusiones de la evaluación.

Se espera que en los diferentes ámbitos de acción del componente y para los actores involucrados este informe aporte insumos que contribuyan a fortalecer el proyecto y sus líneas de intervención con población participante.

## 1 Descripción del Proyecto

«Familias Fuertes y Resilientes» (FFyR) es un proyecto que tiene como objetivo incidir de manera positiva en hábitos y conductas protectoras, con énfasis en la cultura del cuidado, la convivencia y la prevención de violencias, para la construcción de escenarios saludables en 17 comunas participantes de la ciudad de Medellín.

Sumando esfuerzos para el desarrollo de la política de atención en Salud, el proyecto se enfoca a desarrollar acciones del modelo de salud de acuerdo con la situación, curso de vida y entornos donde vive y se recrea la población (Colombia, Ministerio de Salud 2016).

La literatura del proyecto (De la Torre y col. 2017) plantea que la ruta de intervención se fundamenta en el sistema de atención primaria en salud (APS), con un enfoque de salud familiar, comunitario, de la promoción del cuidado, gestión integral del riesgo, así como, el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Así, la Secretaría de Salud propone incidir fundamentalmente en a) entorno del hogar como ámbito que posibilita el desarrollo del ser humano y b) el entorno comunitario que presenta escenarios de participación e interacción social.

### 1.1 Contenido

Para materializar lo mencionado anteriormente el proyecto «Familias Fuertes y Resilientes» desarrolla sus estrategias de intervención alrededor de cuatro ejes centrales: salud mental, convivencia, resiliencia y cuidado. A estos ejes centrales se articulan cinco componentes, los cuales son desarrollados siguiendo una ruta metodológica «la cual se basa en la acción reflexiva, partiendo del método vivencial, experiencial, constructivista y relacional, que garantice el logro del objetivo, permitiendo partir de las voces de los participantes para que recreen sus saberes y reconozcan las situaciones problemáticas que han marcado sus prácticas de cuidado de la salud y la convivencia» (De la Torre y col. 2017). De acuerdo con la teoría de cambio del proyecto, la intervención contextualizada con una perspectiva psicosocial propende por el bienestar de los participantes, enmarcados en situaciones de vulnerabilidad, con el propósito de movilizar las dinámicas relacionales en las familias y en la comunidad.

A partir de este enfoque, el proyecto «Familias Fuertes y Resilientes» ofrece a la comunidad encuentros formativos y de reflexión en dos fases de intervención, partiendo de reconocer el contexto, a partir de un diagnóstico para identificar los recursos, expectativas y características de la comunidad, y una fuerte intervención en la promoción y prevención de la salud mental, la resiliencia, convivencia y el cuidado presente en las dos fases, en torno a los siguientes componentes:

1. La familia se encuentra para el cuidado.
2. Grupos de apoyo familiar (GAF).
3. Movilización social y fortalecimiento comunitario.
4. Otras vías para la prevención e intervención temprana de la conducta suicida.
5. ¡Hombres como Vos! Masculinidades No Hegemónicas.

## **1.2 Recursos y usuarios del proyecto**

Los recursos de implementación del Proyecto son aportados por la alianza de la Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud y recursos de Planeación Local y Presupuesto Participativo.

La población a la que va dirigida el proyecto son las familias y sus integrantes: mamá, papá, niños, niñas, adolescentes, parejas y otros miembros de la familia y hogar de 17 comunas de la ciudad. Las comunas participantes en la vigencia 2018 son: comuna 1, Popular; comuna 2, Santa Cruz; comuna 3, Manrique; comuna 5, Castilla; comuna 6, Doce de octubre; comuna, Villa Hermosa; comuna 9, Buenos Aires; comuna 10, La Candelaria; comuna 13, San Javier; comuna 16, Belén; comuna 4, Aranjuez; comuna 7, Robledo; comuna 12, América; comuna 15, Guayabal y los corregimientos de San Antonio de Prado, San Cristóbal y Altavista.

### 1.3 Actividades del proyecto

De acuerdo con la literatura del proyecto, las actividades están fundamentadas en la «acción reflexiva, partiendo del método vivencial y experiencial». Se realizan en total 8 sesiones por cada fase de intervención, con encuentros cada 15 días en los grupos que se conforman en cada comuna. Cada grupo está conformado entre 15 y 20 personas, desde los 7 años en adelante. Son grupos donde se posibilita la participación de varios integrantes de la familia, propiciando el diálogo desde las historias de los/las participantes y de encuentros intergeneracionales.

Los contenidos de los módulos de trabajo se estructuran en tres líneas: conocimiento del sí, conocimiento y relación con los otros y ejercicio de la ciudadanía, según cada una de ellas se plantean las siguientes temáticas, de acuerdo a la fase, Fase I: se realiza un diagnóstico rápido participativo inicial, identidad, fortalezas y cuidado de sí, manejo de las emociones, autocuidado, promoción de la resiliencia. Fase II: la familia, el perdón, comunicación y convivencia, el duelo, violencias basadas en género y el cierre, donde se recogen los aprendizajes.

Los contenidos de los módulos de trabajo abordan temas sobre el conocimiento del sí, conocimiento y relación con los otros y ejercicio de la ciudadanía. Cada actividad está guiada por los momentos del sentir, crear, reflexionar y proyectar, adaptada a las necesidades de cada grupo y territorio. Se realiza un seguimiento a la participación de la comunidad y al finalizar, se hace entrega de un «kit para el cuidado de la salud mental y la convivencia», a las personas que hayan asistido al menos al 50 % de los encuentros (4 encuentros en adelante). Este kit contine una mochila, una sombrilla, un portarretratos, un baúl de recuerdos, un balero, un mapa de los sueños, mándalas, calendario de cumpleaños, bitácora y cartuchera, elementos construidos a partir de los temas y actividades de los encuentros.

El kit tiene como objetivo fortalecer los procesos autocuidado resiliencia, convivencia en las familias que participan del componente «la Familia se Encuentra para el cuidado», estos objetos son intencionados para favorecer el cuidado colectivo de la salud mental.

---

## 2 Justificación

Esta es una evaluación de efecto que se enfoca en indagar sobre los cambios en las percepciones, creencias y prácticas de cuidado y autocuidado que promuevan la salud mental de las personas y familias que participan en el componente «La familia se encuentra para el cuidado» en las fases 1 y 2.

El propósito de una evaluación de efecto es determinar los cambios en los conocimientos, comportamientos, actitudes o bienestar de las personas, hogares, comunidades u organizaciones que puedan ser atribuidas a un programa, proyecto política pública (Vermeersch y col. 2011). En este sentido, la evaluación de efecto busca ofrecer información pertinente para los actores del proyecto con el fin de contribuir a la toma de decisiones (Morra-Imas y Rist 2009), por ello, se opta desde lo metodológico y operativo por hacer una evaluación con dos componentes relacionados: uno cuantitativo para determinar frecuencias y relaciones estadísticamente significativas que permitan evidenciar los cambios, y el cualitativo para poder comprender las razones de los cambios desde las visiones, percepciones y experiencias que tiene los sujetos dentro de su participación en el proyecto, además de los aportes como sujeto, integrante de una familia y de una comunidad, para finalizar con los aspectos que le resalta al proyecto o que se deben de reestructurar.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

La evaluación tiene como objetivo general indagar sobre los cambios en las percepciones, creencias y prácticas de cuidado de los participantes del componente «La familia se encuentra para el cuidado» en busca de promover la convivencia, la resiliencia y la salud mental de los usuarios del proyecto.

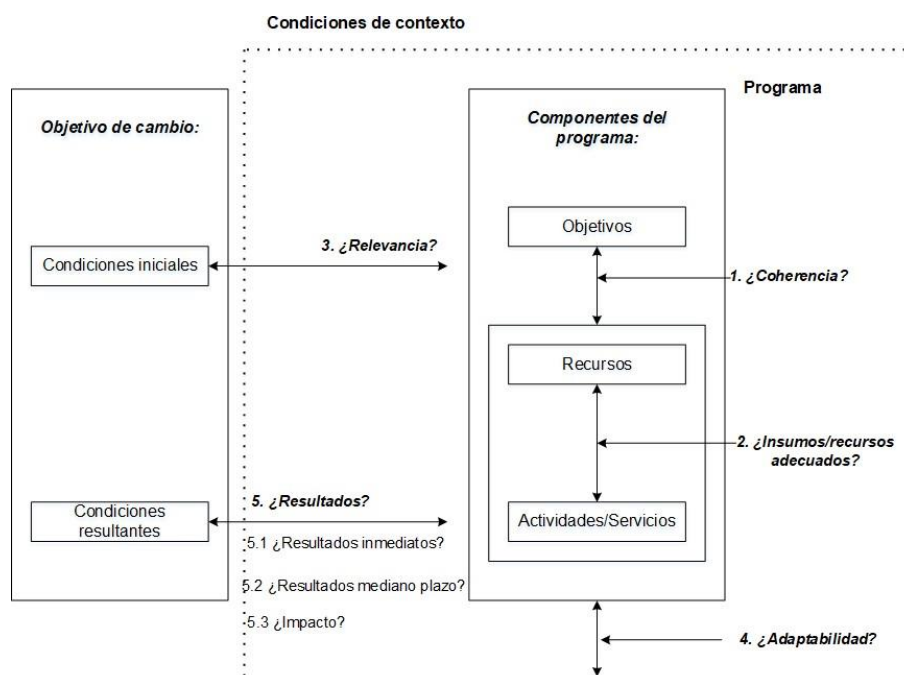


#### 4 Marco conceptual

La evaluación del componente «La familia se encuentra para el cuidado», se basa en el modelo de evaluación integral de Potvin, Haddad y Frohlich (2001), el cual plantea que los programas sociales son «sistemas vivos» y su evaluación debe contribuir a entender cómo evolucionan a través del tiempo en interacción con el contexto y cómo y en qué medida alcanzan sus objetivos. Una evaluación puede enfocarse en generar información sobre siete dimensiones de un programa: relevancia, coherencia, proceso, capacidad de respuesta, efectos o resultados, impacto y contexto (Figura 2.1).

#### Figura 1.

*Modelo de evaluación integral (Potvin, Haddad y Frohlich 2001)*

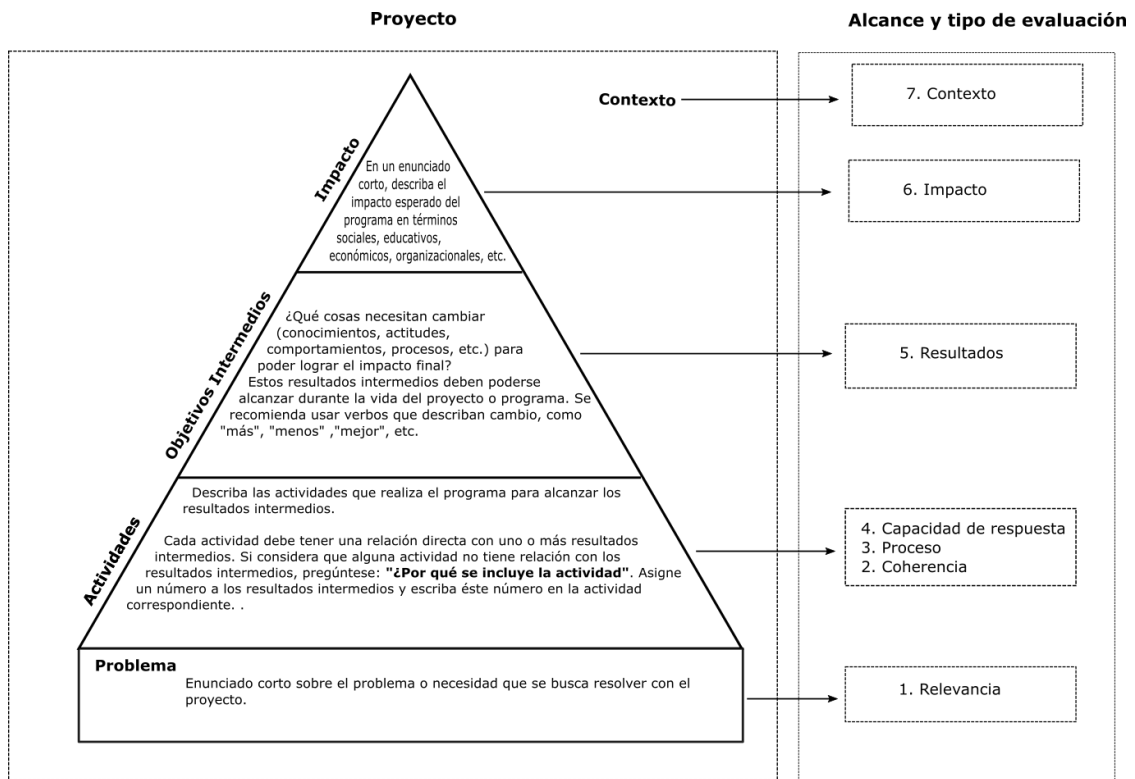


Específicamente, esta evaluación se enfoca en determinar los efectos del componente La familia se encuentra para el autocuidado, indagando por los cambios que el proyecto ha generado en percepciones, creencias y prácticas de cuidado y autocuidado, que buscan promover la convivencia, la resiliencia y la salud mental de los usuarios del proyecto.

## 5 Metodología

Para el diseño de la evaluación, utilizamos el enfoque de teoría de cambio del proyecto (Donaldson 2007; Weiss 1998). Ver **Figura 2**.

**Figura 2.**  
*Componentes teoría de cambio del proyecto*



Se utiliza el término «teoría de cambio del programa» y no «teoría de cambio» con el fin de aclarar su uso en un contexto evaluativo. Bajo este enfoque, las preguntas y métodos de evaluación se seleccionaron de acuerdo con los supuestos y objetivos que el proyecto busca alcanzar. De esta manera, la evaluación se enfoca en preguntas, métodos de recolección y análisis de información que respondan a las propósitos y características del proyecto, los intereses de sus actores y usuarios (Donaldson 2007; Donaldson y Scriven 2003). La evaluación utiliza un enfoque mixto integrado con técnicas cuantitativas y cualitativas (Creswell 2013).

## **5.1 Diseño**

Por tratarse de una evaluación de efectos, se utiliza un diseño cuasi-experimental, pretest-posttest con grupo de control. Con esto se busca establecer los cambios en las percepciones, creencias y prácticas de los participantes que pueden ser atribuidos al proyecto, desde una perspectiva más cuantitativa buscando las relaciones y asociaciones desde lo estadístico para ello, se implementó como instrumento de recolección de información una encuesta; paralela y complementariamente a este proceso, se llevó a cabo un acercamiento evaluativo desde lo cualitativo apoyado en la técnica interactiva la golosa la cual fue implementada en la estrategia del taller, además se desarrollaron varios grupos focales.

## **5.2 Participantes**

El grupo de tratamiento incluyó n=841 personas que han participado en las fases 1 y 2 del componente «La familia se encuentra para el cuidado», en 9 comunas donde se desarrolla el proyecto. En el grupo de control se encuestaron n=294 personas, para una muestra total de n=1.135 participantes. El grupo de control fue conformado con personas que habitan en las comunas donde se lleva a cabo la intervención, pero que no han participado en el proyecto o en alguna otra oferta con objetivos similares.

**Tabla 1***Población seleccionada para participar en la evaluación*

Fase	Comuna	Grupos por comuna	Tipo grupo	N Pretest	N Postest
1	1	5	Tratamiento	59	59
		1	Control	33	33
1	3	10	Tratamiento	128	128
		1	Control	34	34
2	5	7	Tratamiento	70	70
		1	Control	32	32
1	9	8	Tratamiento	83	83
		1	Control	34	34
2	10	7	Tratamiento	69	69
		1	Control	32	32
1	12	7	Tratamiento	80	81
		1	Control	28	28
1	13	18	Tratamiento	182	181
		1	Control	34	34
1	15	9	Tratamiento	83	83
		1	Control	35	35
1	16	4	Tratamiento	48	42
		3	Control	39	45
2	16	1	Control	32	32
Total		87		1.135	1.135

Para el componente cualitativo se realizaron 9 talleres y 5 grupos focales en las 9 comunas seleccionadas para la evaluación. En cada taller y grupo focal participaron en promedio 12 personas.

Los participantes para los talleres y grupos focales fueron seleccionados de manera estratégica, no probabilística (Rossman y Rallis 2003)., respondiendo a razones subjetivas y criterios articulados con las intencionalidades, las preguntas y los objetivos del estudio, además de la participación que se tuvo en la implementación del proyecto ya fuera como líder/esa, agente primaria en salud o profesional. Los criterios en la selección de los informantes fueron los siguientes:

- Haber terminado el proceso de formación en el componente la familia se encuentra para el cuidado
- Diligenciado las dos encuestas: entrada y salida pre y post test.
- Seleccionado teniendo en cuenta los datos cuantitativos, es decir, aquellos que llaman la atención por los cambios positivos o no que se presentan.
- El deseo de participar
- La capacidad discursiva de los integrantes
- Grupo conformado por 6 o hasta 12 personas
- La continuidad de los integrantes en las sesiones de trabajo.
- Firma del consentimiento informado de los participantes antes de estar en el taller

### **5.3 Instrumentos y procedimientos**

Para lo cuantitativo se diseñó un instrumento de evaluación (Anexo A) que consta de 78 ítems enfocados a evaluar las siguientes dimensiones del componente «La familia se encuentra para el cuidado»:

- Convivencia: respeto a la diferencia, prevención de la violencia intrafamiliar, violencias basadas en género, participación, solidaridad.
- Resiliencia: apoyo social, fortaleza y confianza en sí mismo, competencias sociales.
- Autocuidado: autocuidado, manejo de las emociones, agencia del cuidado. Cuidado familiar.

Para conocer los cambios en las creencias, percepciones y prácticas de los participantes en cada una de estas dimensiones y subdimensiones, las respuestas se transforman a una escala T con promedio 50 y desviación estándar de 10 puntos.

Los ítems para el instrumento fueron diseñados con base en la teoría de cambio del componente y en los objetivos de las guías de intervención. En el diseño del instrumento participaron los miembros del equipo coordinador del proyecto «Familias fuertes y resilientes» y las agentes primarias en salud (APS), con el apoyo y acompañamiento del Centro de Evaluación y

---

Medición en Psicología de la Universidad CES (CES Mide). Para los ajustes del instrumento se realizaron dos laboratorios cognitivos, uno con un grupo de participantes y otro con el grupo de agentes primarias en salud (APS), con el fin evaluar la claridad y pertinencia de las instrucciones, los ítems y el tiempo promedio requerido para diligenciar el instrumento.

En el instrumento del grupo control se incluyeron preguntas sociodemográficas como la ubicación de la vivienda, ocupación, régimen de seguridad social y características poblacionales a las cuales pertenece.

Para profundizar sobre los temas relacionados con convivencia, resiliencia, autocuidado y cuidado familiar se realizaron talleres y grupos focales, participaron en promedio 12 personas en cada uno. Los temas y contenidos de estos talleres y grupos focales se definieron a partir de un análisis preliminar de la medición pretest. Para conocer las experiencias y opiniones de los sujetos sociales sobre su participación en el proyecto y su perspectiva sobre los temas abordados, la Universidad CES diseñó la técnica interactiva denominada «La Golosa», la cual se utiliza para generar respuestas de los participantes a una serie de preguntas diseñadas por los investigadores (Anexo C).

Es de resaltar que en la construcción de la técnica la Golosa parte de las dimensiones del instrumento cuantitativo como se puede visibilizar en la siguiente matriz.

**Tabla 2***Dimensiones del instrumento*

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>Aspectos/Pregunta</b>
COVIVENCIA- Respeto a la diferencia	¿Por qué me enoja cuando una persona no entiende mi punto de vista?
CONVIVENCIA-	¿Considera que los empujones, gritos o términos de desprecio son actos de violencias Si-No y por qué?
CONVIVENCIA- Participación	¿En cuales espacios comunitarios ha participado? Y como la participación promueve la salud mental
RESILIENCIA- apoyo social	¿A dónde acuden las personas de su barrio para encontrar ayuda cuando tienen un problema?
CONVIVENCIA- Participación	¿Para usted quienes son más eficaces a la hora de resolver problemas barriales, los combos o la policía?
RESILIENCIA- Fortaleza y confianza en sí mismo	Que cosas sienten ustedes que incomodan a los demás cuando se les solicita ayuda Pregunta auxiliar ¿Se siente usted incomodo cuando un vecino le solicita ayuda?
RESILIENCIA- Competencias sociales	¿Qué habilidades tengo para establecer vínculos con otras personas?
SALUD MENTAL	¿Ante acontecimientos inesperados cómo reacciono?
AUOCUIDADO	¿Qué tan satisfecho me siento física y mentalmente conmigo mismo/a?
AUOCUIDADO- Manejo de las emociones	¿Cómo actúo cuando siento miedo, tristeza y rabia? Sugerencia: Indagar por cada emoción específica
CUIDADO FAMILIAR	¿Ante un problema, cómo reacciona y qué hace tu familia? Qué aspectos resalta del proyecto y Qué le cambiaría al proyecto

Para el grupo focal al igual que la golosa se parte de los resultados parciales cuantitativos, no obstante, aquí se indaga por aspectos que van más allá de las experiencias en la participación, en tanto se indaga por resultados o cambios que se han visibilizado, los aportes a la convivencia y la salud mental, los aspectos relevantes del proyecto y las posibles modificaciones en futuras implementaciones y los aprendizajes desde lo personal, familiar y comunitario.

1. Qué cambios observa a nivel personal, familiar y comunitario de las personas que participan en el componente la Familia se Encuentra para el cuidado. Puede describir Cómo fue el proceso de cambio.
2. Cómo le aporta el componente a la convivencia y la salud mental de la ciudad. Cómo han visto los cambios en la convivencia y la salud mental.
3. Qué aspectos resalta y que mejoraría o cambiaría para la implementación del componente la familia se encuentra para el cuidado
4. Cuáles consideran ustedes son los mayores aportes que hace este proyecto a las personas que participan en las diferentes actividades
5. Qué aprendizajes recoge como profesional a nivel personal, familiar y comunitario
6. En una frase cómo se podría sintetizar los aportes del proyecto a la salud mental

#### **5.4 Recolección de datos**

La aplicación de las encuestas estuvo a cargo de las agentes primarias en salud (APS), las cuales apoyan la implementación de la intervención en todas las comunas.

En primer lugar, se realizó una sensibilización enfocada en la presentación del instrumento para la recolección de la información, el consentimiento informado, criterios de inclusión y exclusión de la muestra y protocolo para las aplicaciones.

Una vez presentado el propósito de la actividad se proyectó el cronograma de aplicación y recepción de la información. La medición pretest se hizo en el segundo encuentro de la



intervención y la medición posttest en el último encuentro en cada uno de los grupos seleccionados por comuna.

Para los talleres se llevó a cabo un protocolo en el que se hacía una presentación de los integrantes, se explicaba la metodología y se implementaba el trabajo individual, que consistía en llenar de contenido cada una de las casillas de la Golosa, seguidamente se hacía un conversatorio sobre las respuestas generando un diálogo de saberes y de experiencias.

Para los grupos focales se hacía la presentación de los objetivos y de los integrantes y se iba directamente a cada una de las preguntas de la guía para generar la interlocución de los participantes.

Todo este proceso de generación de información quedó plasmado en las golosas, y en las grabaciones de los grupos focales.

Cabe resaltar que este proceso fue implementado en su totalidad por investigadores de la universidad CES.

### **5.5 Consideraciones éticas**

Los principios éticos fundamentales que guiaron la evaluación fueron el respeto de la dignidad humana y la protección de sus derechos y su bienestar, siempre buscando generar un aporte positivo a las personas y al proyecto.

En la evaluación participaron personas mayores de 18 años, quienes fueron informados sobre los objetivos, procedimientos y propósitos del estudio y se les solicitó su consentimiento informado para participar. Solo participaron aquellos que aceptaron voluntariamente hacerlo.

El equipo de evaluación también se comprometió con los participantes a garantizar la protección de su identidad y de los datos al elaborar el presente informe, o cualquier otro documento o informe derivado del mismo.

## 5.6 Análisis de los datos

El propósito principal del análisis es determinar si existen diferencias significativas entre los participantes de la intervención y el grupo de control, en cada una de las dimensiones de la intervención: Convivencia, Resiliencia, Participación, Cuidado y Autocuidado. Para esto se construyó una escala factorial usando la técnica de análisis de componentes principales (ACP), con la cual se calculan los puntajes factoriales para cada una de las variables que componen las dimensiones del instrumento. Estos puntajes factoriales después se multiplican por el valor estandarizado de cada una de las respuestas individuales (de Vaus 2001; Schmitt 2013). La escala que se obtiene es estandarizada, con promedio 0 y desviación estándar de 1. Para facilitar su interpretación, la escala final se convierte en una escala T con promedio de 50 y desviación estándar de 10 (Wainer 2000), donde,  $y_i$  corresponde al puntaje para cada individuo en la nueva escala T;  $m_2$  es el promedio de la escala T;  $x_i$  es el puntaje en la escala original;  $m_1$  es el promedio original;  $s_2$  la desviación estándar de la nueva escala T; y  $s_1$  la desviación estándar original.

El ACP hace parte del conjunto de técnicas analíticas exploratorias, entre las cuales también se incluyen el análisis factorial, análisis de correspondencia múltiple y *clustering*, los cuales sirven para develar patrones en bases de datos complejas e identificar patrones latentes de variables, dimensiones y relaciones entre variables y entre individuos participantes.

Para evaluar el efecto del proyecto, primero se evalúa si existen diferencias entre el grupo de tratamiento y el grupo de control en la escala factorial por cada dimensión, a través del análisis de efectos ponderados (o *Weighted Effect Coding*) (Nieuwenhuis, Grotenhuis y Pelzer 2017).

Si se encuentran diferencias significativas entre el tratamiento y el grupo de control, se procede a realizar análisis de contraste por comuna, tipo de prueba (pretest y posttest), fase y comuna, para identificar los niveles en las cuales se presentan las diferencias.

El proceso analítico y de transformación de datos para calcular la escala de cada dimensión, determinar si existen diferencias entre los grupos de comparación y visualizar los resultados se presentan en el Anexo B. Por cuestión de espacio, el proceso se ilustra con la escala de «Cuidado Familiar» únicamente. Los datos han sido procesados y analizados en lenguaje de programación R.

En lo cualitativo para el análisis de la información se siguieron los siguientes pasos:

#### Talleres

1. Los talleres se transcribieron de manera literal y la información se registró en un archivo de Word
2. Se construyó una matriz de Excel con cada una de las categorías y preguntas orientadoras del taller y en cada una de ellas se registró la información de los participantes, haciendo la diferencia para cada una de las comunas
3. Se realizó un análisis intratextual por categoría y preguntas adscritas a la mismas, posteriormente se consignó los aspectos más relevantes de cada pregunta.
4. Se realiza análisis intertextual (todas las categorías) en el cual se retoman los resultados relevantes y se hace una interpretación en relación con el tema de la salud mental y la convivencia
5. Se hace contrastación directa con los resultados cuantitativos.

#### Grupos focales

Para el análisis de la información de los grupos focales se siguieron los siguientes pasos

1. Transcripción de cada uno de los grupos focales y la información se registra en un documento de word
2. Se toma como referencia la información de un grupo focal para identificar categorías emergentes
3. Se describen cada una de las categorías emergentes
4. Se realiza una codificación selectiva de la información teniendo en cuenta las categorías emergentes, para llevar a cabo este ejercicio, se siguen las técnicas de análisis de la información propias de la teoría fundamentada
5. Se construye una base de datos con la información de las categorías emergentes y la codificación de la información
6. Se realiza lectura y análisis de la información que se encuentra en cada una de las categorías.

7. Se realiza un contraste de esta información que emerge de los grupos focales, con los resultados del análisis de la información de los talleres
8. Se hace contrastación con los resultados cuantitativos.

#### Validación de la información cualitativa

**Representatividad:** se realiza a partir de la generalización de los datos por las recurrencias que emergen en los diversos grupos seleccionados para la implementación de la evaluación

**Triangulación:** entendida como la evaluación de la consistencia de los hallazgos contrastándolos mediante: comparación de resultados cualitativos y cuantitativos; contrastación de información obtenida con diferentes estrategias o provenientes de diferentes informantes; comparando resultados de diferentes observaciones; para este caso se hizo por medio de la información generada en los diversos grupos seleccionados y de las dos técnicas implementadas.

**Ponderar la evidencia:** Sopesar la calidad de la información, en cuanto a los informantes, los cuales deben conocer la temática; para este caso se trabajó con las personas que han hecho parte del proyecto en sus diversos momentos.

**Materiales de soporte en la generación de información:** Hace referencia a recopilar y organizar los diferentes insumos resultados del desarrollo de técnicas específicas, donde queda consignado la información de los participantes, quedando como evidencia; algunos de estos son fotografías, audios, transcripciones y matrices de información

**Establecer adecuación referencial:** mirar si la técnica desarrollada es coherente con el objetivo y pueden ser aplicadas en otros contextos. Para lograr este proceso de validación de la información dentro de la evaluación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Estandarización de registros de información (descriptivos y analíticos) por las personas que realice el trabajo en cada grupo
- Establecimiento de categorías previas y observables en el campo, la cuales están determinadas por la información en cada casilla de la golosa

- Sistematización de la información a partir del sistema categorial establecido.
- Revisión permanente de los procesos de selección de informantes claves, instrumentos de generación de información y resultados de la implementación de la evaluación.

A continuación se presentan los resultados en cada una de las dimensiones y subdimensiones evaluadas.

## 6 Resultados

### 6.1 Convivencia

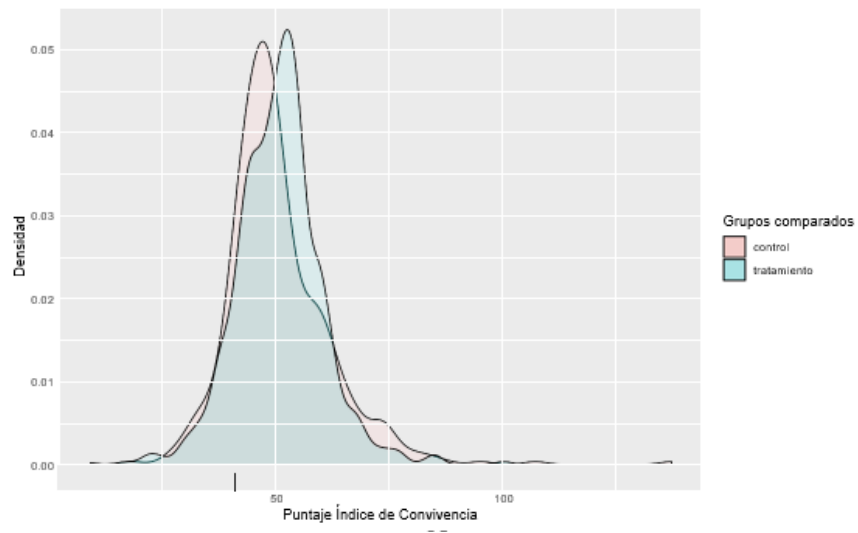
La convivencia es entendida como el desarrollo y sostenimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto, la equidad, la solidaridad, el sentido de pertenencia, el reconocimiento de la diferencia, la participación para la construcción de acuerdos y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común, el desarrollo humano y social. (Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021-Dimensión Convivencia social y salud mental) Esta se relaciona con la capacidad de respetar las reglas (formales e informales), con la posibilidad de su aceptación e interiorización, así como con la capacidad de vivir entre personas diferentes, «Sólo podemos vivir con nuestras diferencias si nos reconocemos mutuamente como sujetos diferentes» (Touraine, 1997).

Siguiendo el procedimiento, primero se comparan los resultados obtenidos por los participantes y el grupo de control en el índice de Convivencia, con el fin de determinar si existen diferencias en los dos grupos.

Los resultados obtenidos muestran que no existen diferencias significativas entre los participantes y el grupo de tratamiento en la escala de convivencia ( $t = 1,04, p >,05$ ). Como se observa en la Figura 3, la distribución de los puntajes en la escala de Convivencia es similar para los dos grupos.

**Figura 3**

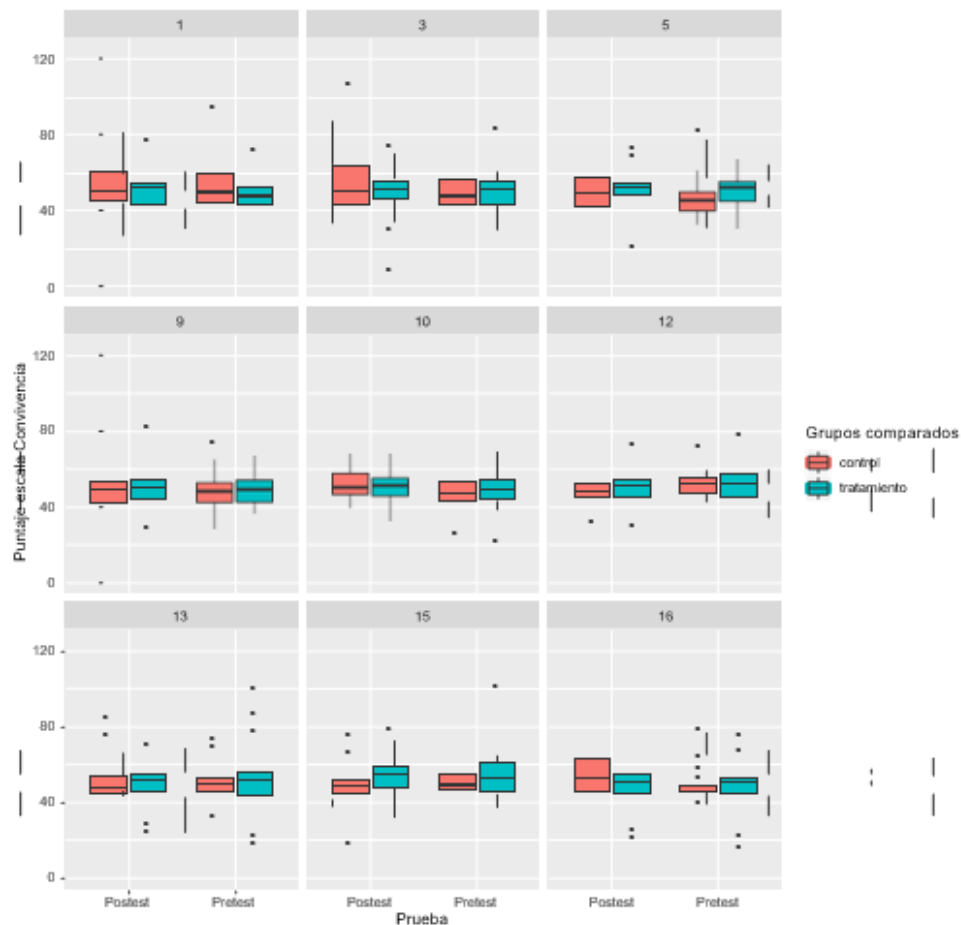
*Distribución puntaje escala de Convivencia en el grupo de participantes y el grupo de control*



En la Figura 4, se observa que la distribución de los puntajes en la escala de convivencia es similar en las mediciones pretest y postest por comuna y tipo de grupo.

**Figura 4**

*Resultados dimensión de convivencia, por comuna, grupo y tipo de prueba*



Las respuestas individuales que componen el índice de convivencia también presentan patrones de respuesta similares entre los participantes del componente «La familia se encuentra para el cuidado» y grupo de control.

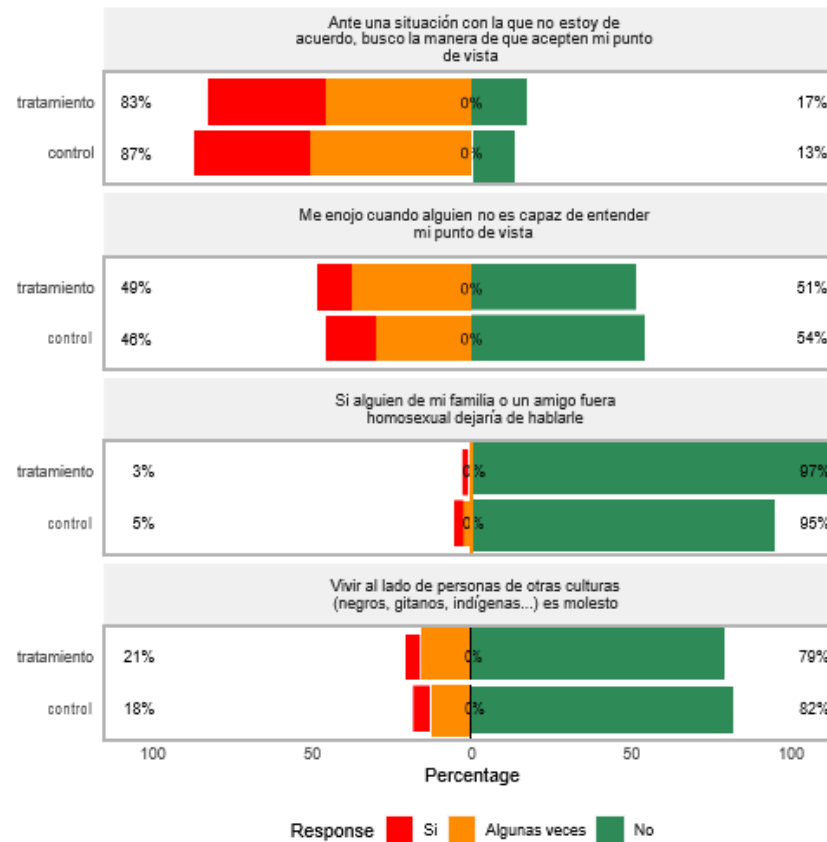
### **6.1.1 Respeto a la diferencia**

Es la capacidad de compartir espacios y/o escenarios de la vida cotidiana (vecindario, barrio, escuela, trabajo, etc.), en el marco del respeto por el otro, por sus ideas, condición y características individuales o grupales. Remite a la posibilidad de convivir con personas radicalmente opuestas sin que existan limitantes para respetar sus derechos como ciudadanos.



**Figura 5**

*Patrones de respuesta subdimensión «Respeto a la diferencia».*



En esta subdimensión se destaca que el 21 % de las personas en el grupo de tratamiento y el 18 % en el grupo de control manifestaron que «encuentran molesto vivir al lado de personas de otras culturas».

En relación con la afirmación “si alguien de mi familia o amigo fuera homosexual dejaría de hablarle”, el 3% del grupo de tratamiento dice que si, y un 5% del grupo control lo dejaría de hacer. También se resalta la actitud del 49 % de los participantes quienes manifiestan que «se enojan cuando alguien no es capaz de entender su punto de vista». Este patrón de respuestas también es similar en el grupo control.

En los relatos anecdóticos de las personas que participaron en los talleres, algunos de ellos manifiestan que es difícil aprender a aceptar y convivir con la diferencia. Estas personas expresan que es difícil encontrar puntos de vista opuestos a los de ellas y no reaccionar con una actitud

irascible u ofensiva. Hay una construcción cultural que lleva a pensar mal y desconfiar de la bondad de los otros en las interacciones cotidianas. Una participante de la comuna 3 (Manrique) lo expresa de la siguiente manera:

«Yo diría que, porque es muy difícil que nos entiendan... entonces no vamos a aceptar eso. No soy capaz de aceptar que no siempre yo tengo la razón, puedo estar equivocada, la persona me está haciendo entender que estoy equivocada, pero yo estoy sembrada en que yo tengo la razón, pero no siempre voy a tener la razón. Eso para mí es difícil».

Igualmente, se cree que en la diferencia con los otros siempre se quiere tener la razón, imponiendo y dando razones para que se acepte lo que se piensa, esta situación es muy propia de las relaciones familiares, en especial entre padres, madres e hijos, lo cual puede ser entendido como una práctica cultural en la que los padres y madres siempre tienen la razón ya que buscan lo mejor para sus hijos.

«Todos tenemos pensamientos muy diferentes, todas pensamos diferente, pero muchas veces cometemos el error de imponer nuestro pensamiento hacia las otras personas y no aceptamos lo que los demás opinan» (participante Comuna 5).

«Por la falta de atención, porque muchas veces uno está hablando, por ejemplo, con la mamá de la niña he tenido roces, porque uno está hablando y entonces ella está con celular y no le pone cuidado a la niña, entonces me da mucha ira, entonces me enoja por eso. Y también, porque a veces uno dice las cosas y uno tiene la razón y dicen que no la tiene, entonces eso me da rabia» (participante Comuna 15).

Llama la atención dos perspectivas que emergen de los asistentes a los talleres: la primera, relacionada con la indiferencia, en la cual se piensa que no se es escuchado y de allí, que se genere malestar porque en cierta manera no le dan la razón de sus opiniones.

«Yo me ofusco, porque me parece que no me prestan atención, me da rabia, porque es una manera de no entrar en razón, ni en acuerdos» (participante Comuna 1).

«Me enoja, porque me creo incomprendida, que no me están entendiendo y me sulfuro, pero así mismo me aplaco inmediatamente» (participante Comuna 12).

La segunda, tiene relación con la condición de ser adulto mayor, en tanto se les invisibiliza y de allí que no se les dé la razón de muchas de las cosas que piensan y opinan, esto genera malestar e inconformidades

«Me enojo, porque me siento incomprendida y no es que me enoje y trate alguien mal. Ellos piensan que tienen la razón, pero nosotros tenemos la experiencia» (participante Comuna 12).

De otro lado, aparece una situación que está más relacionada con las condiciones personales que las relacionales ya sea en la familia o en la comunidad, de allí, que algunos participantes manifiestan que se enojan cuando no les dan la razón es por tiene que ver con su forma de ser y personalidad

«Yo me enojo, porque soy intolerante, impulsiva y acelerada» (participante Comuna 13).

Sin embargo, también se va generando una conciencia alrededor de la tolerancia y la capacidad de comprender la diferencia como parte de la sociedad y de la emergencia de una salud mental positiva.

«Yo creo que nosotros decimos y pensamos que las personas tienen la misma capacidad que nosotros, creemos que decimos las cosas claras, entonces tenemos que tener paciencia para poderles explicar y no enojarnos» (participante Comuna 16, Belén).

Para estos participantes, se observa que se va instalando lentamente la creencia de que la diferencia debe ser promovida y celebrada, en tanto permite generar relaciones más horizontales y, en un nivel macro, lograr una democracia más fortalecida.

### ***6.1.2 Prevención de la Violencia Intrafamiliar***

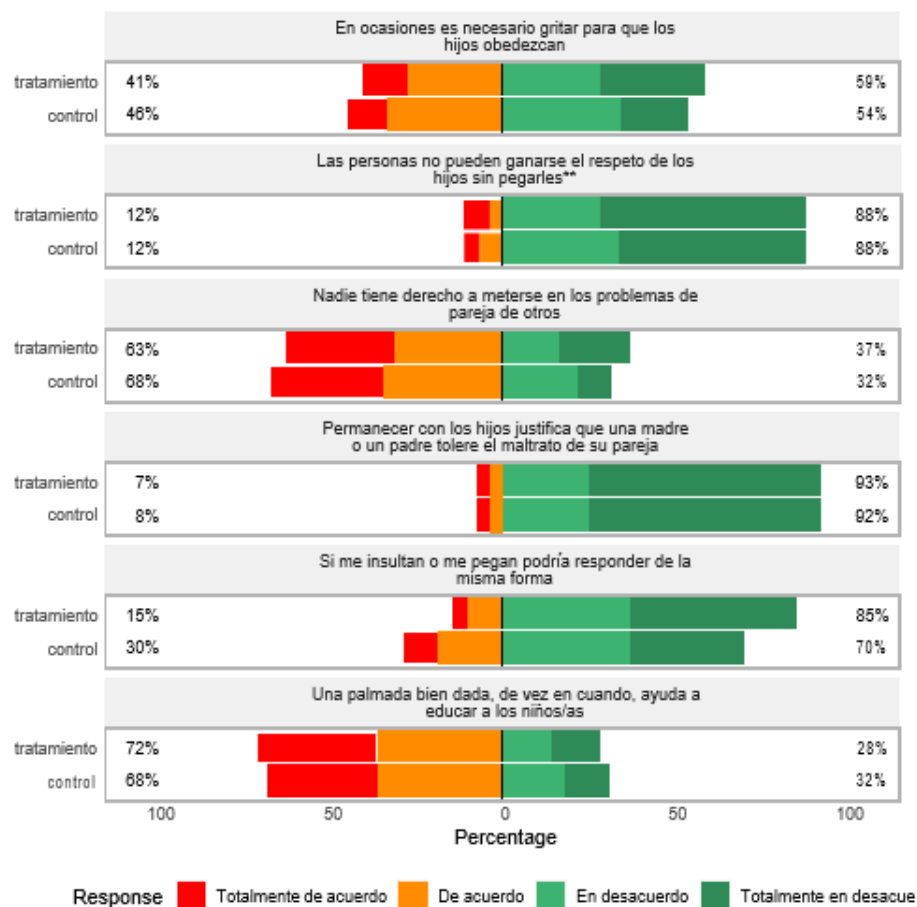
La violencia hace alusión al daño físico o emocional de la integridad de una persona. Según la OMS (2002), la violencia se puede dividir en tres tipos: auto infringida, interpersonal y colectiva. La primera aborda todo tipo de comportamiento suicida; la segunda contempla la violencia intrafamiliar, conyugal, maltrato al menor y violencia juvenil. En general hace referencia a la violencia vivida en el hogar y en contextos cercanos como el vecindario, los alrededores y las entidades educativas. Por último, la violencia colectiva hace referencia a la violencia social, política y económica, e indica los posibles motivadores de la agresión de grupos sociales, políticos y económicos específicos o del Estado.

En los resultados individuales Figura 6 los participantes y grupo control, reportan una percepción favorable frente a la prevención de la violencia intrafamiliar. Sin embargo, en las prácticas de violencia el 72 % de personas avalan actos de violencia como medio para corregir conductas en los hijos.

En cuanto a la aprobación de que nadie tiene derecho a meterse en los problemas de pareja de otros, el 63% está de acuerdo del grupo de tratamiento, y el 68% del grupo de control. Reafirmando la creencia de “la ropa sucia se lava en casa”, por medio de la cual ante actos violentos se opta por la indiferencia.

### Figura 6

*Patrones de respuesta subdimensión «Prevención de la violencia intrafamiliar».*



### **6.1.3 Prevenir las Violencias Basadas en Género**

Las violencias basadas en género corresponden a cualquier acción, conducta o por omisión que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas entre los géneros que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Según la ley 1257 de 2008, tipifica los daños de las violencias en: daño físico, daño psicológico, sexual y patrimonial.

En los resultados individuales el 50 % de los participantes y el 67 % del grupo control, manifiestan estar en desacuerdo frente a que el padre debe mantener económicamente el hogar. Percepciones arraigadas en los roles estereotipados de nuestra cultura, asignados a razón del sexo, por el cual los hombres deben de trabajar para sostener económicamente a la familia. Muy en la línea de la respuesta afirmativa del 8 % y 6% del grupo de tratamiento y control, respectivamente, frente a la afirmación la mujer es de la casa y el hombre de la calle.

En los resultados del ítem No. 3 «Es mejor ignorar a la pareja cuando se enoja», el 22 % de los participantes y el 19 % del grupo control, manifiestan estar en desacuerdo con esta práctica. Encontrando en el silencio una forma de resolver los conflictos o diferencias.

En los resultados del ítem No. 6 «Una mujer debe pedir permiso a su pareja si quiere trabajar. El 16 % de los participantes y el 14 % del grupo control, todavía manifiestan persistencia en esta práctica de restricciones para realizar actividades laborales.

En los resultados del ítem No. 5 «Los empujones son actos de violencia» el 74 % de los participantes y el 84 % del grupo control, manifiestan estar en desacuerdo frente a estas prácticas de violencia.

En los talleres a los participantes se les preguntó «¿Considera que los empujones, gritos son actos de violencias?» Las personas respondieron de manera diversa, pero se observan algunas tendencias. Se observan dos escenarios para responder esta pregunta: (1) el escenario comunitario o interpersonal y (2) el escenario de la crianza.

Si bien casi todas las personas expresan que los empujones y gritos son violencia, también se observa que estas conductas tienen más aversión discursiva y práctica en el ámbito comunitario.

Lo anterior se observa en las opiniones expresadas por algunos participantes:

«La violencia afecta la integridad de la persona tanto física, como mental y emocionalmente y muchos aspectos, ¿A quién no nos gusta que nos traten bien?, son actos de violencia, porque nadie nos debe violentar en gritos ni empujones, para solucionar los problemas está el diálogo» (Participante, comuna sin identificar).

En la comuna 13 este escenario también es argumentado desde los derechos, un participante plantea que estas acciones van en contra de las condiciones de ser persona y en aras de la igualdad nadie debe generar estas acciones o recibirlas.

«Si son actos de violencia, uno debe respetar a todas las personas como quiero que me respeten a mí» (Participante Comuna 13).

Entonces, parece que fuera contradictorio en algunos participantes que no están de acuerdo con actos de violencia, pero en casa las reglas parecen cambiar al punto que se manifiesta una espaciosa separación o incoherencia entre el discurso y la práctica. Esto principalmente referido a la crianza de los niños, ya que se sabe que los empujones y gritos son violencia en el escenario discursivo, pero en la práctica se justifica la violencia como método de castigo o coerción; así se observa en el siguiente fragmento:

«Sí, los empujones y los gritos son acto de violencia, pero las pelotas a los hijos sirven... los hijos se deben castigar y saber castigarlos» (Participante de comuna sin identificar).

No obstante, hay algunos participantes que son padres que piensan que el maltrato físico no es una manera para educar a los hijos, ya que puede generar secuelas físicas y psicológicas:

«Los empujones o los gritos si son un acto de violencia y psicológicamente, porque si comienzo a gritar a mi hijo o a empujarlo él va cogiendo temor o me coge temor o miedo

y así sucesivamente, a la compañera o a las demás personas, eso es una falta de respeto de uno, ir a coger una persona a los empujones o a los gritos» (Participante Comuna 9).

Un tema referido a la naturalización de las violencias como formas de educar o de relacionarse en la pareja, desde una violencia sutil, se convierte en un tema para profundizar desde el componente la Familia se encuentra para el cuidado.

Por su parte, desde los resultados de los grupos focales, se enfatiza en la construcción de relaciones pacíficas con el otro/a desde la familia y la comunidad, reconociendo la Promoción de la convivencia comunitaria, como un logro a partir del Proyecto.

Los participantes de los grupos focales manifiestan que el proyecto fortalece habilidades para la construcción de normas sociales y para la disminución de los diferentes tipos de violencia, principalmente la violencia basada en género, la violencia intrafamiliar e interpersonal.

Cuatro aspectos importantes aparecen en esta categoría; el primero de ellos está relacionado con la capacidad que van adquiriendo las personas para reconocerse como seres en construcción constante, con posibilidades y dificultades; este reconocimiento que, inicialmente, se hace a nivel subjetivo es el canal por medio del cual se empiezan a evidenciar cambios en los aspectos familiares y comunitarios, en los que aparece la tensión de convivir con la diferencia.

El segundo aspecto por considerar en el análisis de esta categoría está relacionado con un principio de la convivencia pacífica y es la capacidad de empatía, y posibilidad de reconocer estados emocionales en las demás personas. Ahora las personas que pasaron por el proceso de acompañamiento expresan que son capaces de reflexionar y hacer pausas cuando están muy enojados, cuando creen que nos les dan la razón, se han permitido preguntar qué situaciones puede estar presentando el familiar o vecino para que cambie de comportamiento de un momento a otro etc. Dando como resultado mayor tolerancia hacia el otro y mayor reconocimiento de saberes diversos.

El tercer aspecto a tener en cuenta hace referencia a la capacidad de hacerse consciente de las problemáticas de la comuna que afectan la convivencia y la salud mental, al hacerse consciente

de ellas quieren instaurar prácticas que mejoren dicha convivencia en la comuna y lo han logrado, gracias al ejemplo que han ofrecido en sus diferentes escenarios que habitan.

El cuarto aspecto está orientado al rol del profesional y de las APS, como actores claves que logran dinamizar metodologías y herramientas para el cultivo de la salud mental y la convivencia, la paciencia, el amor, la escucha y la nobleza, son características resaltadas por parte de las familias hacia el equipo de trabajo.

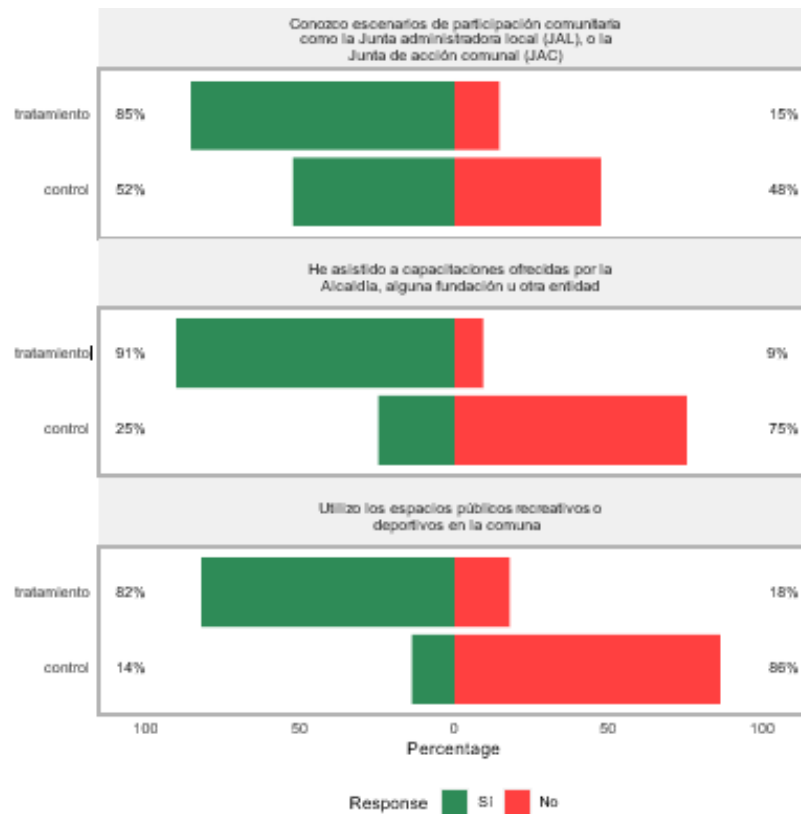
#### ***6.1.4 Participación***

La participación «es otra categoría importante de la democracia, puesto que permite a todos los ciudadanos hacer efectiva la posibilidad de “hacer parte de” las decisiones que los afectan en todos los ámbitos de la vida. La participación se convierte en la manera cierta de hacer posible la democracia y de construir país» (Colombia, Ministerio de Interior y de Justicia, 2003, pág. 4).

La participación social es el proceso por el cual la comunidad asume el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea, con la intención de aumentar el grado de control y compromiso mutuo. Requiere de empoderamiento, e implica de acción social, control de situaciones, transformaciones personales y colectivas.



**Figura 7**  
*Patrones de respuesta subdimensión «Participación».*

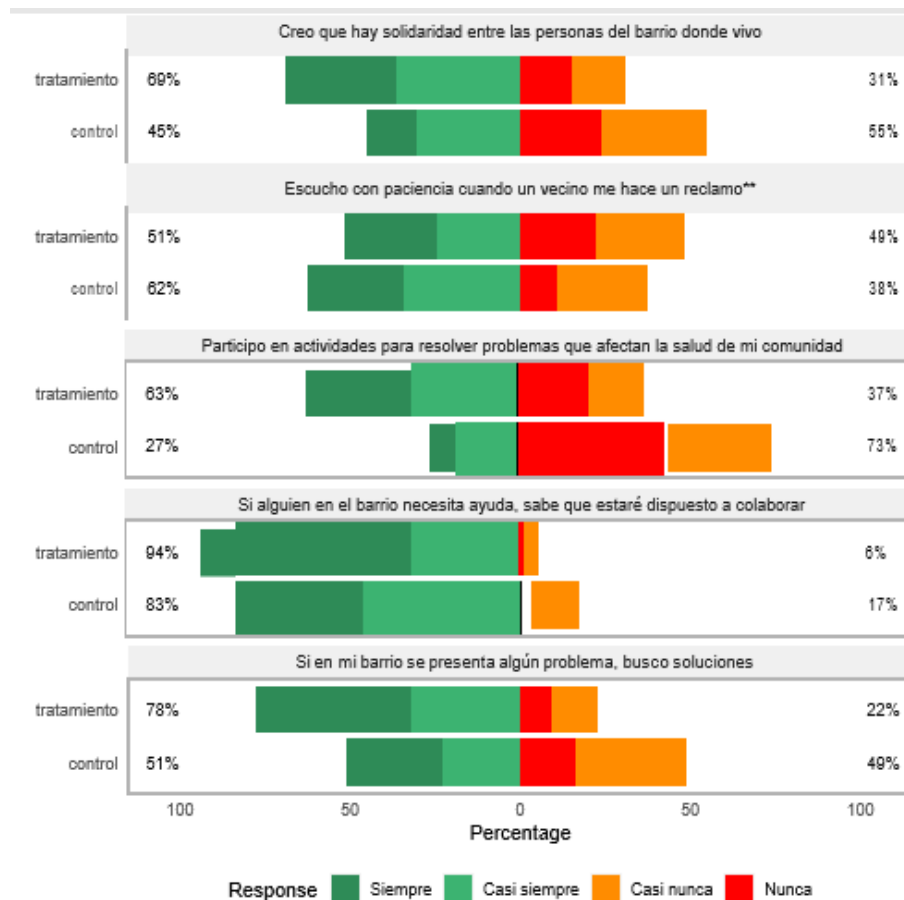


En la subdimensión de «Participación», un mayor porcentaje de individuos del grupo de tratamiento expresan que conocen escenarios de participación, utilizan los espacios públicos o han asistido a capacitaciones de la alcaldía u otra organización, en comparación con las personas en el grupo de control Figura 7 Dado también esta variación, que el grupo de tratamiento participa del Proyecto.

### 6.1.5 Solidaridad

Comprendida como la posibilidad de ampliar los círculos de interés, cuidado y compromiso de los ciudadanos más allá de sí mismos, la familia y los amigos con el fin de minimizar la indiferencia ciudadana.

**Figura 8**  
*Patrones de respuesta subdimensión «Solidaridad».*



En los resultados individuales Figura 8 obtenidos en esta dimensión se observa que más del 63 % de los participantes reportan prácticas de solidaridad entre los actores de la comunidad.

En las respuestas al ítem «Participo en actividades para resolver problemas de mi comunidad», el 63 % de los participantes manifiestan más participación en comparación con el grupo de control (27 %).

En las respuestas al ítem «Si en mi barrio se presenta algún problema, busco soluciones», el 78 % de los participantes manifiestan buscar soluciones en comparación con el 51 % del grupo control.

Se puede inducir que de la participación social del grupo de tratamiento encuentran más alternativas de solución ante determinadas problemáticas en su comunidad, que el grupo de control.

Se encuentra además, desde los grupos focales de los participantes, una de las categorías emergente Fortalecimiento del tejido social y comunitario, asociada a la dimensión de convivencia, refiriendo a la adquisición de habilidades para tramitar problemas en el barrio, principalmente las relacionadas con la escucha, la tolerancia y la capacidad de llegar a acuerdos y así proporcionar herramientas para configurar o fortalecer el tejido social y comunitario que tanto aporta a la resiliencia y la salud mental.

Esta categoría se puede resumir recogiendo elementos alrededor de cuatro subcategorías a saber que están conectadas entre sí; la primera de ellas relacionada con el encuentro con un Otro como posibilidad, la segunda con la construcción de vínculos positivos y significativos, la tercera relacionada con el establecimiento de redes de apoyo y la cuarta y última conectada con el restablecimiento de derechos. A continuación, se describen de manera más detallada cada una de ellas:

Desde los grupos focales, se identifican aportes a la convivencia en los territorios, asociados al Proyecto, en el encuentro con un otro como posibilidad, las sesiones grupales llevadas a cabo en el componente le han permitido a las personas participantes de los grupos focales contar con un espacio real para el encuentro consigo mismo, con el familiar, con el vecino, con el extraño, a quienes se aprende a escuchar y en esa dinámica mutua descubren que comparten situaciones complejas, que han sufrido por experiencias similares, que la manera de enfrentar la adversidad es tan diversa que en el otro siempre habrá posibilidad de aprender formas de estar y ser resilientes.

Los asistentes de los grupos focales manifiestan que han logrado una construcción de vínculos positivos y significativos, es tal vez este resultado uno de los más potentes para cultivar el cuidado, fortalecimiento y mantenimiento de la salud mental, cada vez que se configura un vínculo positivo pareciera que se le estuviera colocando un eslabón o un retazo más a algo más grande llamado salud mental, es potente porque permite tramitar adversidades y al mismo tiempo potenciar capacidades entre los participantes.

Establecimiento de redes de apoyo, la construcción de vínculos positivos y significativos son procesos que devienen en resultados más valiosos en tanto han permitido la consolidación de redes apoyo, condición fundamental para potenciar estrategias de atención primaria vinculada a la salud mental. Según los participantes a los grupos focales consolidar una red requiere, de confianza, solidaridad y sobre todo de disposición y tiempo como se observa en el siguiente fragmento

«En lo comunitario, como lo nombraban los compañeros se da mucho la red de apoyo, se construye a partir de los saberes que tiene cada uno, y a partir de la visión comunitaria que tienen cada uno de ellas, es decir, que si alguien está participando de x grupo entonces ya lo comenta con todas, se dan cuenta de algo y se invitan entre ellas mismas también a hacer parte de esos procesos, entonces creo que en varios niveles en cuanto a la fase I y la fase II se manifestó demasiado esos cambios y se construyó y fortaleció esa red durante los tres años» (Participante, Grupo Focal profesionales y APS).

Restablecimiento de derechos, para las participantes en una de las sesiones en las cuales se presentó el mapeo de actores y se mostraron algunas rutas, ha sido de vital importancia para el reconocimiento del territorio y de los derechos que como ciudadanos tienen, lo cual se ve reflejado en el empoderamiento que han adquirido paulatinamente.

«El penúltimo tema sobre los derechos que tenemos en la salud, porque nosotros perdemos una cita y no devolvemos aburridas, enojadas y ya, en cambio así tenemos el empoderamiento de defender los derechos que nosotras mismas tenemos» (participante grupo focal Comuna 13).

En conclusión, el tejido social es una expresión metafórica que se refiere al conjunto de relaciones, grupos, instituciones y organizaciones en cuyo espacio se encuentra enmarcado un individuo. Esta expresión es utilizada recurrentemente en el contexto de diversos estudios e intervenciones orientados al fortalecimiento o reconstrucción de las redes de relaciones en diversos tipos de poblaciones (Muñoz 2009). En este sentido y en coherencia con las acciones del componente la fortaleza del tejido social es sinónimo de solidaridad y de respeto a los derechos de

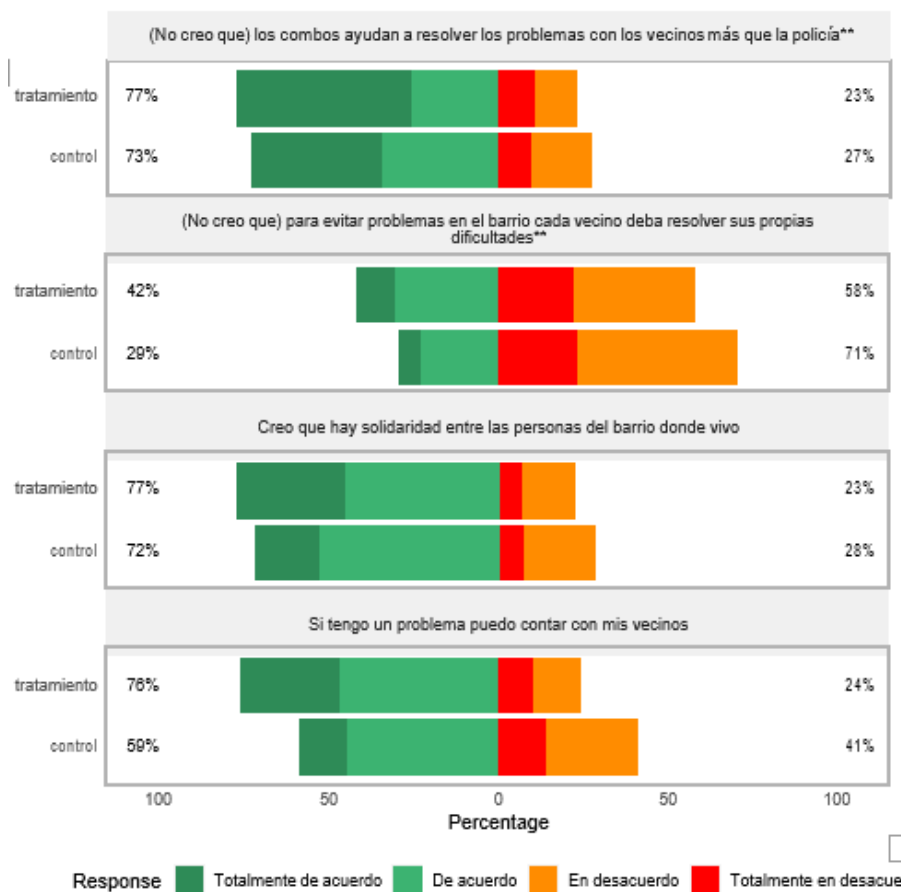
todos los miembros del grupo y la condición necesaria para construir un ambiente propicio para la creación de metas comunes y beneficiosas para la comunidad.

### 6.1.6 Creencias de Solidaridad

En las respuestas a los ítems individuales Figura 9 se observa que frente al ítem «los combos ayudan a resolver los problemas con los vecinos más que la policía» el 77 % de los participantes y el 73 % del grupo control, manifiestan estar en desacuerdo con esta afirmación. Se destaca que aproximadamente la tercera parte de las personas encuestadas parecen avalar este tipo de comportamiento.

#### Figura 9

Patrones de respuesta subdimensión «Creencias Solidaridad».



Con relación al ítem «Los *combos* ayudan a resolver los problemas con los vecinos más que la policía», algunas personas que participaron en los talleres mencionan que están de acuerdo con esta afirmación por miedo o porque observan mayor eficacia en su proceder. Así lo expresan:

«No es que estemos muy de acuerdo con esto, pero el proceso de la policía es más demorado, y estos muchachos llegan y hablan con los perjudicados, porque con la policía hay que ir a la inspección y es más demorado». (Participante comuna 3).

En este sentido algunas personas han recurrido a este tipo de acciones, pues consideran que es una forma de poder resolver los problemas, no obstante, otras han sido víctimas y manifiestan que no es la forma adecuada, ya que se usa la violencia y genera otras situaciones como maltratos, desplazamiento y malestares en las comunidades, además se considera un favor que luego se tiene que devolver.

«Estuve encerrada por ahí 15 días, vi que aporrearon horrible a un muchacho. Ellos se creen los dueños y personas de la comunidad. Y después se les debe devolver el favor, no lleva a nada bueno. No es la solución para una sociedad». (Participante Comuna 5).

«A mí no me parece que resuelvan problemas, está bien que de momento uno le estén resolviendo, pero luego eso se convierte en un problema más grande». (Participante Comuna 5).

«Aunque la misma gente les da la potestad, generan intimidación, miedo, para mí no ayudan a resolver problemas» (Participante Comuna 1).

«A mi hija le echaron los muchachos y llegan con grosería, no me les quede callada aclarándoles que ellos no eran la policía y cuando van lo hacen con groserías, no estoy de acuerdo» (Participante Comuna 1).

«Yo también estoy de acuerdo con que eso no debería ocurrir, porque a mí me ocurrió en un momento, hace un año tuvimos un problema familiar y lo que hicieron fue acudir a ellos y mandaron amenazar a mi esposo el papá de mis hijos para que se fuera, y quienes iban a quedar perjudicados mis hijos, que él es el que los mantiene, entonces eso a mí no me gusta, y ocurre en todo sitio que ellos van es amenazar y de muerte, y eso no debería ocurrir». (Participante Comuna 9).

Otra de las razones que manifiestan para recurrir a ellos, es por la rapidez de las acciones, en tanto que las autoridades, llegan tarde, no hacen nada y en algunas ocasiones ponen a la gente a dar más vueltas, lo que conlleva a que el problema siga latente y se puede acrecentar.

«Lo que pasa es la policía cuando hay que llamarlos, lo ponen a voltear a uno...en cambio con estos muchachos se soluciona más rápido...violento con amenazas, pero lo terminan...entonces por eso la gente acude tanto a ellos. Y en caso de que tuviera que hacerlo, lo haría». (Participante Comuna 16).

«No es que estemos muy de acuerdo con esto, pero el proceso de la policía es más demorado, y estos muchachos llegan y hablan con los perjudicados, porque con la policía hay que ir a la inspección y es más demorado». (Participante Comuna 3).

«No debería ser así, pero en ocasiones acuden a los combos, porque los tienen más cerca o porque actúan más rápido, pero no debería ser así, por- que ellos no son los encargados de impartir justicia. Ellos le hacen un favor y después lo cobran.» (Participante Comuna 3).

En la misma dirección, algunos participantes piensan que no es solo la demora en la atención de los llamados que se hacen para ayudar a resarcir las dificultades que se presentan sino que hay corrupción, en tanto se “venden” al mejor postor y es a quien le dan la razón.

«Yo estoy de acuerdo con los combos, mis compañeras han dado la pauta, miedo, temor, amenazas, groserías. Pero lo hacemos con miedo, entonces, para que se crea un gobierno, para que hay entidades que nos respaldan. A mí no me ha tocado, pero he visto, que a un vecino llama a la policía tarda en llegar, entonces llaman al combo, y hay mismo el combo dice: que paso aquí pues, a ver que paso aquí, bravos, berracos. Y saben que dicen que son ayudadores, colaboradores, en ese caso ellos ayudan, porque como infunden el miedo y el terror, entonces ya estamos restaurados. Al rato llega la policía, me ha tocado ver y escuchado, se bajan con su uniforme y preguntan qué paso acá, entonces comienzan argumentar el caso, y luego, vamos hermano ya , ya está listo, a la cuadra casi el mismo problema y saben que hacen, el que más platica tiene para colaborarle y dale la plática ahí por debajo le dice...(inaudible)...Solucionado el problema, he visto de todo, se dejan llevar por el dinero, entonces tampoco son honestos, porque para eso les pagan a ellos para vigilar las comunas y todo.» (Participante Comuna 3).

Es de resaltar que en algunos sectores se les ve bien a los combos y se aceptan por la cercanía que se tiene, es decir, muchos son integrantes del barrio y al saber qué es lo que sucede, se pueden convertir en cuidadores y protectores facilitando acciones en beneficio de las comunidades.

«Yo pienso que eso tiene su más y su menos, porque hay muchas circunstancias que uno necesita mucho de la ayuda de esa gente, porque las autoridades no van a estar metidas en el barrio todo el tiempo mirando los problemas, y los combos son los que conocen más los problemas del barrio, no como para que los resuelvan del todo, sino como para uno tener una base para comunicarle a la ley, a los policías, que no es que tengan el control del barrio, sino que uno prácticamente los necesita». (Participante Comuna 3).

Sin embargo, también existen voces de resistencia, que se sobreponen al miedo y se suman a la legalidad:

«Yo no comparto esto, somos las personas las que hacemos eso, yo personalmente teniendo un conflicto en mi casa o algo, yo no recurriría a ellos, pensaría en las autoridades, pero yo a ellos (combos) no les daría esa autoridad, sería yo la que les estuviera dando esa autoridad». (Participantes de diversas Comunas)

Algunas personas piensan que ninguno de los dos es eficiente, los combos por la forma en que actúan y la Policía por la ausencia de acciones, esto genera apatía y la gente prefiere o ignorar los problemas o no generar situaciones que conlleve a malestares con los vecinos o integrantes de la comunidad.

«La policía no genera confianza, ni respeto y los combos mucho menos, los combos son gente sin educación para manejar una comunidad y la policía son ladrones y hasta más malos que ellos». (Participante Comuna 16).

«Los combos no resuelven problemas, los agravan más. Y en la policía tristemente no confiamos por ciertos que han dañado la institución». (Participante Comuna 12).



Pero en esta desconfianza que se presenta ante los dos grupos se opta más por los combos que por la misma policía

«Si uno vive en un barrio donde están los combos, si uno vive al margen de la ley de ellos, a uno no le pasa nada. La policía da pañitos de agua caliente y no resuelven nada. Son más efectivos los combos que la ley (Participante Comuna 12).

A pesar, de encontrar estas diferencias frente a la alternativa o no de acudir a los “combos”, para resolver los conflictos, los participantes del Proyecto identifican en el éste una representación del Estado y la posibilidad de participación y socialización. Dentro de las categorías emergentes de los grupos focales, se encuentran en línea con la convivencia y las creencias de la solidaridad: el Proyecto como espacio de socialización, una alternativa de convivencia y de legitimidad, como se detalla a continuación:

Los participantes de los grupos focales manifiestan que los encuentros experienciales operan como escenarios de reconocimiento de personas del barrio, construcción de redes de apoyo y vínculos significativos que fortalecen la resiliencia.

Los encuentros experienciales se constituyen en espacios de socialización, lo cual fortalece los dispositivos micropolíticas que tienen efectos positivos en la salud mental, como son el reconocimiento de la diferencia y la construcción de vínculos.

El proyecto ayuda a reconocer a las personas del barrio, fortalecer vínculos con los vecinos y solucionar problemas de convivencia. Esto sin duda impacta sobre la cohesión social y los efectos colectivos en el tema de promoción de la salud. También se potencian las redes de apoyo informal y formal para proteger la salud mental, estas redes operan como escenarios de Atención Primaria en Salud ya que recogen las necesidades y problemáticas reales para ser tramitadas con mayor eficiencia hacia rutas en el sistema de salud o en otros sistemas para la garantía de derechos.

Son los vínculos de confianza y empatía que se construyen en los encuentros experienciales los que permiten generar también sostenibilidad y multiplicación de las acciones del proyecto, generando un efecto más allá del esperado y que trasciende en el tiempo. Esto contrasta con la

anterior afirmación de encontrar en los combos una alternativa de solución a los problemas de convivencia.

De esta forma se encuentra que a pesar de tener poca variación entre el grupo de tratamiento y grupo de control en torno a la categoría de convivencia, si hay aspectos que resaltar para fortalecer asociados a la visibilizarían de las violencias intrafamiliar, de género, las prácticas de sanción con los hijos/as, los vínculos en las relaciones de pareja, el respeto a la diferencia y la construcción de tejido social. Así mismo, desde los grupos focales de los/las participantes se encuentra que dada su participación en el proyecto y otros escenarios de la comuna, identifican diferentes recursos y alternativas de solución ante problemáticas sociales y la configuración de nuevas relaciones sociales, representaciones subjetivas, que favorecen su salud mental y la convivencia en sus territorios.

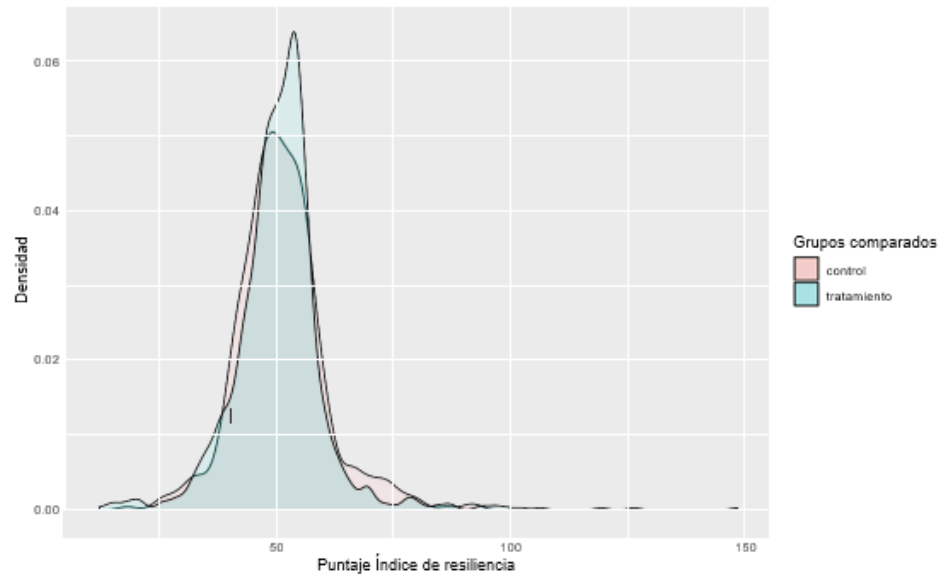
## **6.2 Resiliencia**

Comprendida, como un proceso en el que al transitar por las adversidades se potencian múltiples aprendizajes y posibilidades para la producción de modos vida digna. Este proceso se teje de manera situada a nivel subjetivo, familiar y comunitario, promoviendo transformaciones socioculturales a favor de la salud mental, el cuidado y la convivencia. (Definición propia FFyR)

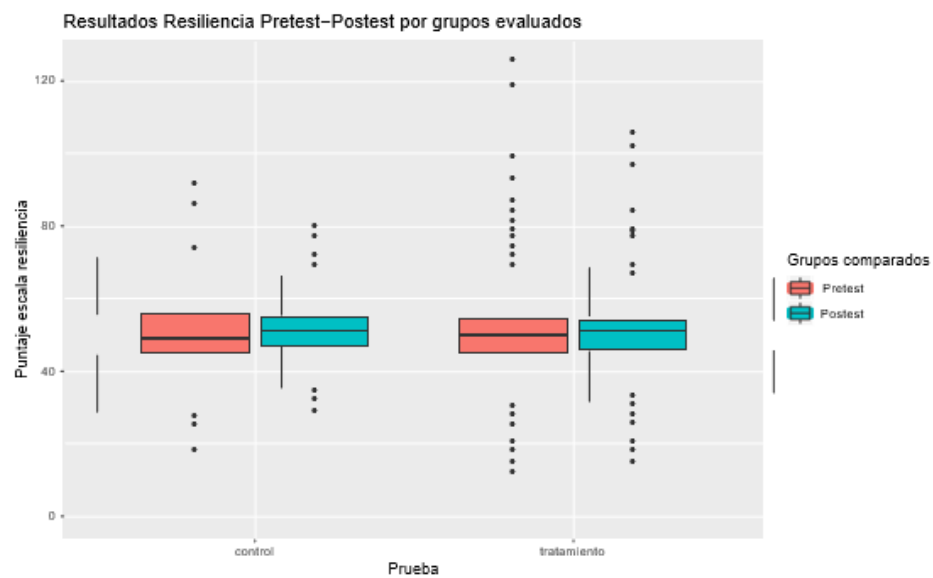
No se encontraron diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y el grupo de control en la escala de Resiliencia  $t = 0,426$ ,  $p = ,66$  Figura 10. Esto indica que según su patrón de respuestas al cuestionario, los participantes en los dos grupos comparten creencias, conocimientos y prácticas similares en esta dimensión, las cuales no cambian durante el transcurso de la intervención.

**Figura 10**

Comparación escala de «Resiliencia» para el grupo de tratamiento y el grupo de control.

**Figura 11**

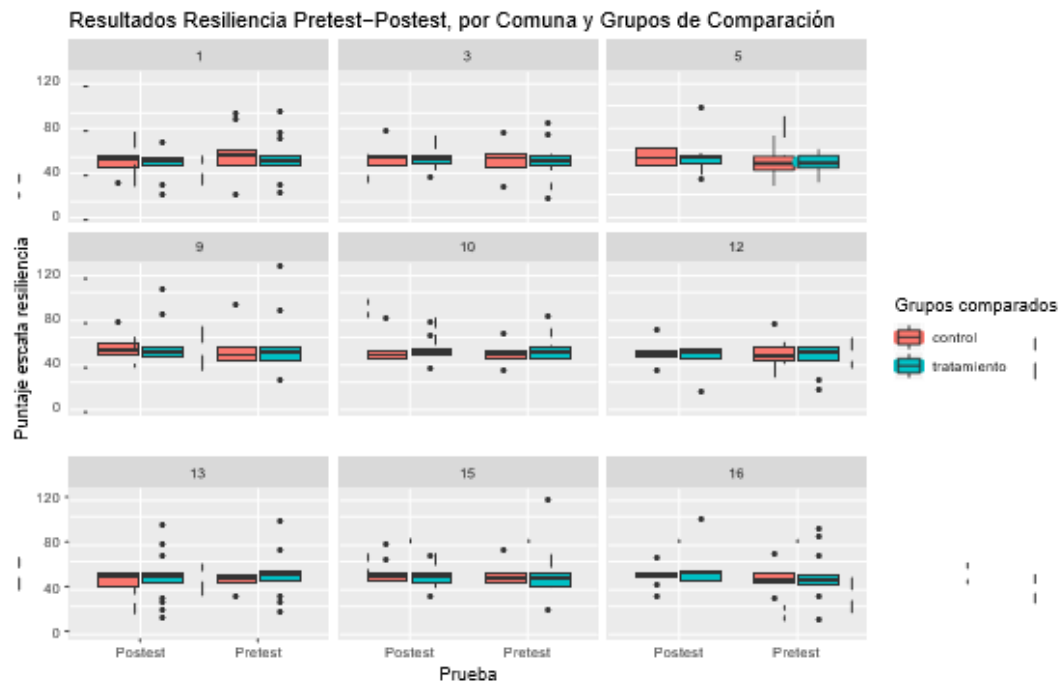
Cambios escala de «Resiliencia» al inicio y al final de la intervención



Al analizar los resultados de la escala de Resiliencia por comuna, se observa que la distribución de los puntajes es similar en la medición pretest-postest

**Figura 12**

*Comparativo resultados escala de «Resiliencia» por comuna*

**6.2.1 Apoyo social**

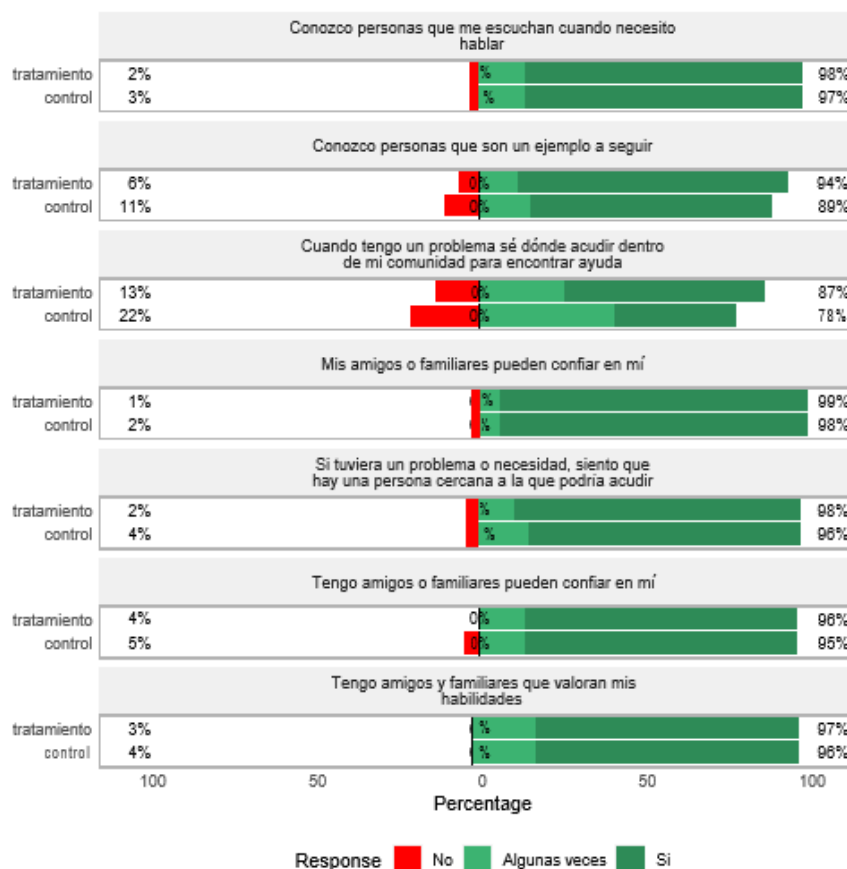
Está referido a los vínculos existentes entre el sujeto y un conjunto definido de personas, con las cuales es factible el intercambio de comunicación, solidaridad y confianza.

En las respuestas a los ítems individuales (Figura 3.12) se observa que en los participantes y grupo control prevalece el reconocimiento de las redes sociales como potenciadores del sistema de apoyo familiar y comunitario.

En el ítem «Cuando tengo un problema sé dónde acudir dentro de mi comunidad para encontrar ayuda», el 87 % de los participantes y el 78 % del grupo control manifiestan reconocer los espacios que pueden prestar ayuda en una dificultad.

**Figura 13**

*Patrones de respuestas ítems «Apoyo Social».*



En este sentido, 5 participantes en los talleres manifiestan que esto depende el problema o la necesidad que se tenga y al tener claro lo que se busca es más fácil decidir a dónde acudir, en tanto la ciudad y cada sector cuenta con una amplia gama de posibilidades para brindar soluciones.

Lo que más sobresale es poder ir a las autoridades ya que son una institución gubernamental y pueden brindar la ayuda que se busca o poder brindar alguna información que sirva para ir a otras dependencias que puedan ser de más utilidad para lo que se necesita.

«Yo pienso que uno debe acudir a la policía, son personas que nos pueden colaborar, y a que entidades nos pueden resolver, de ahí depende todas las entidades gubernamentales de aquí del país, uno debe tener confianza en ellos, aunque se esté perdiendo mucho todavía». (Participante Comuna 9).

«Dependiendo del problema, porque está la defensa civil, el ICBF, está la oficina para la violencia contra la mujer, contra los niños, está el cuerpo de bomberos, hay muchos grupos que están organizados en la ciudad que nos prestan esa ayuda que nosotros necesitamos, entonces dependiendo del problema que tengamos acudimos a la autoridad más competente o nos asesoramos, sino sabemos, a ver dónde vamos acudir, porque hay problemas que pueden generar que necesitemos ICBF o bomberos, dependiendo de la autoridad competente». (Participante Comuna 15).

«Dependiendo del caso, porque si es un caso personal pues entonces la gente busca la comisaria, busca la inspección, busca la fiscalía, si un caso con el medio ambiente busca la policía del medio ambiente, si es un caso de maltrato animal, entonces busca dependiendo del caso» (Participante Comuna 15).

Igualmente, algunas personas manifiestan que acuden a los demás entes gubernamentales ya que creen que en ellos se puede encontrar algunas alternativas para la solución de dificultades que se presentan en especial aquellas relacionadas con las condiciones sociales y la convivencia, sin embargo, algunos plantean que también se puede acudir a los grupos al margen de la ley.

«Las personas siempre acudimos a los entes gubernamentales, sea policía, fiscalía, grupos de familia, pero muchas veces, o la mayoría acuden a los grupos al margen de la ley, o toman la ley por sus propias manos, o no dialogan con las demás personas» (Participante Comuna 9).

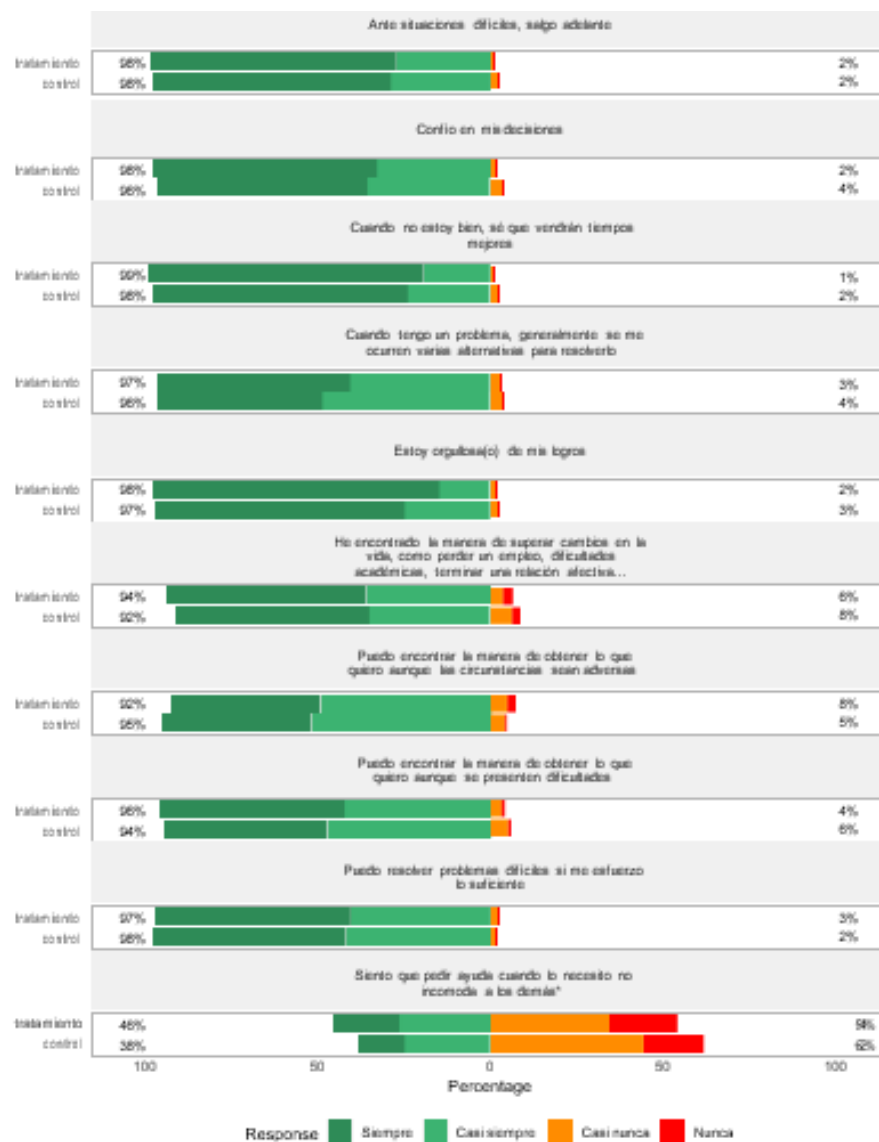
Es de resaltar que entre los lugares o personas a las que se acuden están los entes religiosos, manifestado en los pastores, sacerdotes, monjas o las instituciones que representan como es la iglesia, esto cuando se tienen problemas o dificultades personales o de parejas.

«Si es un problema de pareja, vaya donde el cura, si es familiar pues reúnanse en familia y si es problema externo tiene que aguantárselo» (Participante Comuna 16).

### ***6.2.2 Fortaleza y Confianza en Sí Mismo***

Se refiere al conjunto de expectativas positivas sobre uno/a misma o más específicamente sobre las acciones de uno/a misma.

**Figura 14**  
*Patrones de respuesta ítems «Fortaleza y Confianza en Sí Mismo».*



En las respuestas a los ítems de esta subdimensión individual (Figura 3.13) se evidencia que el 54 % de los participantes y el 62 % del grupo control manifiestan sentirse incómodos en pedir ayuda. En los talleres con participantes, 7 de ellos respondieron a la pregunta «¿En qué circunstancias se siente usted incomodo cuando un vecino le solicita ayuda?» que el deseo de servir es para ellos algo innato en su vida y siempre están atentos para prestar los servicios a quien los

necesitan máxime cuando son familiares, amigos o los vecinos, de allí que se genere malestar o incomodidad cuando no se puede prestar un servicio a quien lo solicita.

«Si uno tiene se lo puede dar, sino no. Muchas veces le piden un favor, pero uno no lo puede hacer, pero hago lo posible para ayudarle a esa persona» (Participante Comuna 5).

«Yo me siento incomoda cuando no puedo ayudarles, porque ya me queda ese dolor por no poder ayudarle a esa persona» (Participante Comuna 16).

Sin embargo, en sus anécdotas estos participantes reconocen que en ese sentido de servicio la gente puede abusar, ya que piden reiterativamente favores, préstamos, o llegan en momentos pocos adecuados, y al decirles no se molestan produciendo distancias y molestas.

«Me gusta ayudar a algente, pero hay gente que abusa de eso, que uno preste un favor, el que sea algo repetitivo el abuso se confunde con la amabilidad» (Participante Comuna 5).

«Me molesto cuando uno no puede ayudarles con esa necesidad y cuando es muy tarde en la noche y cuando es muy repetitivo el favor» (Participante Comuna 1).

Otra circunstancia en que se pueden molestar es la forma como alguien puedo solicitar la ayuda, es decir, como si fuera una obligación, algo recurrente o se solicita dinero, muchos manifiestan que las circunstancias en que se vive no son para prestarlo corriendo el riesgo que no se lo paguen o se pierda la amistad.

«Dependiendo, desde que haya respeto y en la forma en que le piden el favor a uno lo hago, no me incomoda que me pidan un favor y desde que yo pueda hacerlo, pero si a mí me dicen, como obligadamente que lo tengo que hacer con irrespeto yo no lo hago» (Participante Comuna 3).

«A mí también me pasa lo mismo, que lleguen a la casa a pedirme un favor de cosas de dinero o algo así, me da mucho pesar de no poder servirle, pero, por ejemplo, una persona que está enferma yo si colaboro» (Participante Comuna 15).

«A mí me molesta mucho la gente grosera, eso me da mucha rabia y que le quiera imponer a uno que tiene que hacer las cosas» (Participante Comuna 9).



Algunas participantes manifiestan que nunca se molestan independiente de lo que le pidan y cómo lo pidan, por lo que son vecinos y si recurren es por la necesidad.

«En ningún momento para eso somos, para servirnos unos a los otros» (Participante Comuna 3).

Es de resaltar en algunos participantes que a pesar de querer servir no lo hacen por- que sienten desconfianza a veces de las personas, ya que no hay la suficiente confianza ni cercanía.

«Para mí no es fácil, soy demasiado desconfiada, se me es difícil hablar con las personas. Lo he estado trabajando toda mi vida» (Participante Comuna 12).

En relación al ítem si confío en mis decisiones, el grupo de tratamiento está de acuerdo en un 98% y el grupo de control 96%, siendo semejantes sus respuestas. Así mismo, en el ítem de estar orgulloso/a de sus logros, en un 98% y 97%, del grupo de tratamiento y grupo de control, respectivamente, afirman estarlo.

Al respecto, los resultados de los participantes de los grupos control enfatizan en el fortalecimiento de su autoestima, en esta categoría las personas relatan los avances con relación al amor propio, el cuidado del cuerpo, de la mente y de la espiritualidad como una práctica integral de aceptación y reconocimiento.

Uno de los logros más significativos que se han adquirido y que se comparte en todas las personas participantes de los grupos focales, ha sido el aprender a quererse a sí mismo, este es un acto que se traduce en mayor tiempo para el cuidado de sí, mejor capacidad para la toma de decisiones, reconocimiento de sí como el ser más importante y por el que hay que preocuparse de que este bien, en tanto esto permite el compartir los cuidados de manera tranquila y armoniosa. En palabras de una participante el equipo del proyecto «Familias Fuertes y Resilientes»:

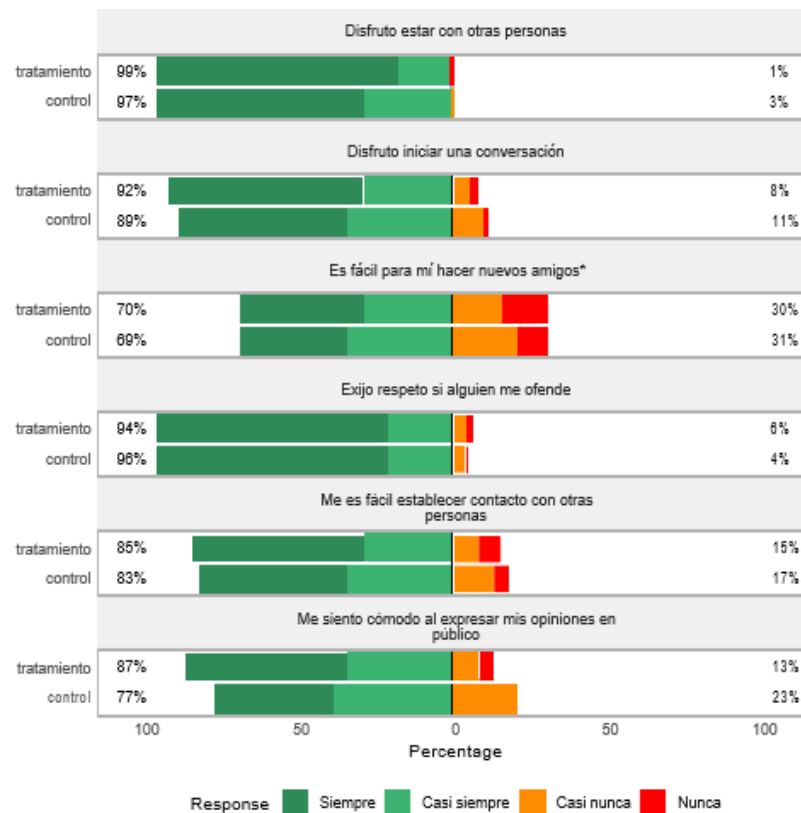
«Sembraron en mí la semilla de amor por mí misma, sé que cada día irá creciendo más y más. Por eso el proyecto me ha servido mucho, demasiado» (Participante Grupo focal Comuna 10).

### 6.2.3 Competencias sociales

Se refiere a la posibilidad de establecer relaciones interpersonales con personas que brindan apoyo, confianza y permiten el desarrollo personal.

#### Figura 15

Patrón de respuesta ítems subdimensión «Competencias Sociales»



Las respuestas a los ítems del cuestionario relacionados con esta subdimensión individuales Figura 15 muestran que el 30% de los participantes y el 31% de grupo control manifiesta tener dificultad en las habilidades para establecer nuevas relaciones sociales.

Tres personas que participaron en los talleres de evaluación reconocieron que les es muy fácil establecer relaciones y contactos con las personas, en tanto muchos son líderes, pertenecen a grupos de la comunidad y el participar dentro del proyecto les ha dado la posibilidad de ganar confianza en sí mismos y acercarse a los demás.

Algunas de las razones que presentan se pueden evidenciar en las siguientes frases expresadas por participantes en los talleres en varias comunas:

«Soy sociable, no tengo discriminación con nadie, equidad de género».

«Conversando, dialogando. Me relaciono muy fácil con las personas y dialogar, porque soy una persona muy amigable».

«Se me facilita por mi forma de ser, compartir y estar en grupos».

«Yo tengo mucho carisma, soy muy sociable, atenta y amable».

«Para mí es fácil porque yo me siento muy extrovertida y me gusta mucho estar con la gente, entonces se me hace fácil hacer amistad donde llegue».

«Mi forma de ser y de actuar, llego muy fácil a las personas».

«Estar en los grupos, pertenecer a juegos y actividades».

«Capacidad de escucha y servicial».

Pocas personas reconocen que si se les hace difícil establecer relaciones y conversaciones con otras personas, en especial con extraños, pero esto se debe por sus condiciones de personalidad y su forma de ser más que por su sentido de colaboración y experiencias de trabajo en grupos.

«A mí no se me hace fácil, porque soy una persona muy tímida y seria, entonces a veces por ser tan seria la gente cree que yo soy brava, no se me arriman, pero cuando ya podemos como hablar, yo soy muy alegre y divertida» (Participante Comuna 3).

Reconocen además que la oportunidad que les brinda la Alcaldía y los demás entes gubernamentales de hacer parte de procesos de ciudad les ayuda no solo a no sentirse en soledad, sino además como una persona activa que puede vivir e interactuar con otras personas a pesar de ser mayor.

«Estas reuniones, los espacios de la Alcaldía, esto nos ayuda mucho tanto personalmente como para relacionarse, porque aquí conocemos personas» (Participante Comuna 3).

«Se me facilita, porque me gusta comunicarme mucho con las personas porque no me gusta estar sola» (Participante Comuna 16).

Los asistentes a los grupos focales describen el progresivo desarrollo de las habilidades sociales y valores que ayudan en las relaciones interpersonales como: escucha, amabilidad, honestidad, asertividad, sinceridad, vencer la timidez y opinar libremente, entre otras, a partir de su participación en el proyecto.

A nivel grupal los encuentros les ha posibilitado la construcción de relaciones de confianza. Esta confianza a su vez ha creado un ambiente en los espacios que permite que las personas que antes les costaba hablar y expresar de manera tranquila los puntos de vista, se expresen, cuenten sus historias y participen de manera más activa. A nivel personal señalan contar con mayores habilidades como la escucha, la empatía, la capacidad de relacionamiento con el otro y la puesta en práctica del diálogo en las relaciones de pareja y familiares.

Los encuentros han permitido aumentar las competencias sociales, desarrollar habilidades para socializar, convirtiéndose a su vez en espacios de reconocimiento de esas otras personas que habitan la comuna. Las mujeres que asistieron a los grupos focales, por su parte han expresado que a partir de los encuentros se dedican más tiempo a sí mismas y al autocuidado.

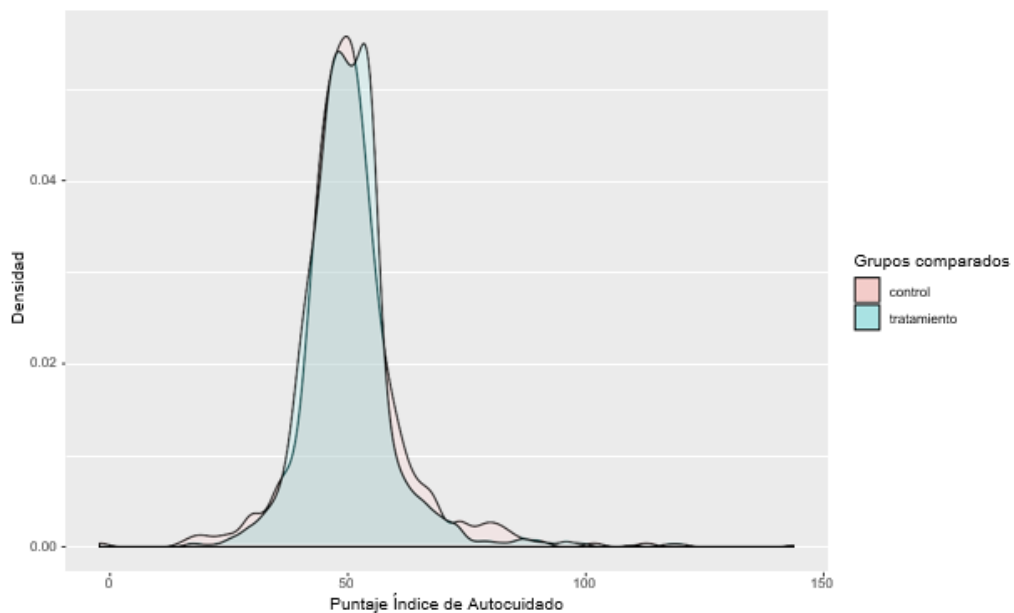
### **6.3 Autocuidado**

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, “el autocuidado comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad”. (OMS, 1998). En este sentido, comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea. Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social. También involucra el deber de la sociedad y de los sistemas de salud de realizar acciones que permitan ganancias en salud.

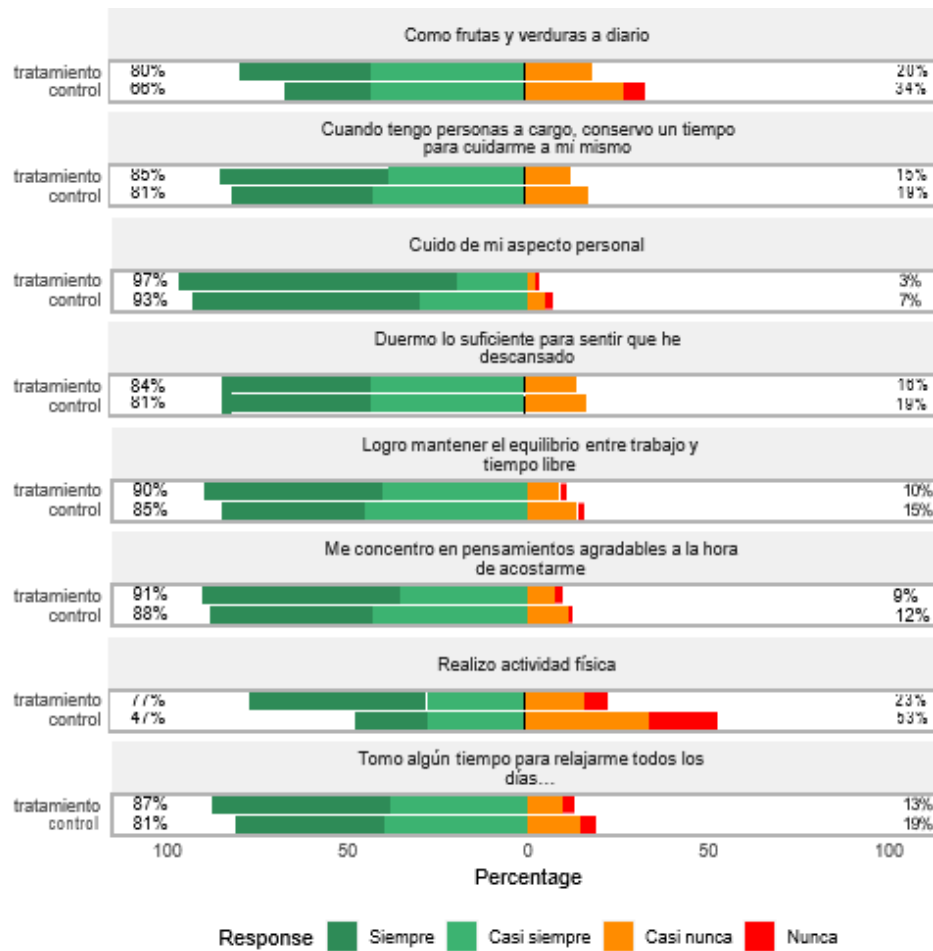
En esta categoría, no se encontraron diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y el grupo de control en la escala de Autocuidado  $t = 0,586$ ,  $p = ,55$  Figura 16. Esto indica que según su patrón de respuestas al cuestionario, los participantes en los dos grupos comparten creencias, conocimientos y prácticas similares en esta dimensión, las cuales no cambian durante el transcurso de la intervención. Sin embargo, en la lectura dentro de cada subcategoría, se presentan variaciones porcentuales que dan cuenta de la manera en el que dicha intervención se ve reflejada en los participantes del grupo de tratamiento.

### Figura 16

*Densidad puntaje escala de «Autocuidado» para grupo de tratamiento y grupo de control.*



**Figura 17**  
*Patrón de respuestas ítems subdimensión Autocuidado*



Se encuentra para esta subcategoría, que todos los ítems del cuestionario Figura 17 presentan porcentajes más altos para el grupo de tratamiento que para el grupo de control. Es así como se observa por ejemplo, que el 80 % de los participantes del grupo de tratamiento reportan «comer frutas y verduras a diario», en comparación con el 66% de grupo control, y que en la misma tendencia, se presenta mayor frecuencia de actividad física en los participantes del grupo de tratamiento que en el grupo de control (77% vs 47%). De igual manera, las variaciones encontradas en los resultados del resto de ítems (cuidado del aspecto personal; equilibrio entre trabajo y tiempo libre; tiempo dedicado a otros y a sí mismo), dan cuenta de prácticas vinculadas a reflexiones e ideas sobre la importancia del cuidado de sí, como un elemento fundamental del bienestar individual, asunto que es una apuesta concreta del Proyecto Familias Fuertes y Resilientes.

Estos resultados concuerdan además, con lo encontrado en los grupos focales, en donde emerge el Fortalecimiento de la autoestima, como un logro del Proyecto. Las personas asistentes a los grupos focales relatan los avances en relación al amor propio; el cuidado del cuerpo, de la mente y de la espiritualidad como una práctica integral de aceptación y reconocimiento, encontrándose como uno de los avances/aprendizajes más significativos que se han adquirido, el aprender a quererse a sí mismo, como un acto que se traduce en mayor tiempo para el cuidado de sí, mejor capacidad para la toma de decisiones, reconocimiento de sí como el ser más importante y por el que hay que preocuparse de que esté bien, en tanto esto permite el compartir los cuidados de manera tranquila y armoniosa. En palabras de una participante el equipo del proyecto «Familias Fuertes y Resilientes»:

«Sembraron en mí la semilla de amor por mí misma, sé que cada día irá creciendo más y más. Por eso el proyecto me ha servido mucho, demasiado» (Participante Grupo focal Comuna 10).

Aunado a lo anterior, se conectan los resultados de los talleres, estrategia en la que se indagó a nivel general sobre la dimensión, con el propósito de conocer las experiencias y vivencias de las personas frente a esta categoría. A los participantes se les preguntó «¿Qué tan satisfecho me siento física y mentalmente conmigo mismo/a? en tanto se considera un aspecto fundamental cuando de reconocimiento personal se trata en la perspectiva que se pretendía evaluar, el autocuidado.

Los relatos personales de siete de los participantes apuntan a mostrar la gran satisfacción que se tiene no solo de lo físico sino de la forma de ser, lo que las hace diferentes, únicas y a gusto con todo lo la vida les ofreció, este sentimiento está muy articulado con sus creencias religiosas de allí que surgen expresiones marcadas con la palabra Dios que les regaló todo su cuerpo y lo que son, además manifiestan sensación de satisfacción por estar «completas», es decir, no contar con ningún impedimento físico o mental.

«Estoy satisfecho porque soy amable, inteligente y tengo mi cuerpo completo» (Participante Comuna 1).

«Yo me aceptó como soy, la belleza de uno es del interior como actúa con la gente, como le sirve a la gente, soy gordita, pero yo no me achicopalo» (Participante Comuna 16).

«Yo doy gracias a Dios porque me siento muy bien, y todos los días me levanto con la moral muy en alto y doy gracias a Dios de verdad por mi familia y por mí, nada me queda grande hasta ahora» (Participante Comuna 3).

Más que pensar en cambios físicos, las personas piensan más en acciones que puedan mejorar sus relaciones con otras personas y con su familia, de allí que quieran cambiar formas de ser, de actuar o de comportarse.

«A mí me encanta como soy, pero me gustaría ser más disciplinada, yo no tengo como una buena disciplina en cosas que de pronto me propongo, eso no me gusta de mí». (Participante Comuna 3).

«Me siento muy bien como soy, bajita, con gorditas. Cambiaría algunas cosas» (Participante Comuna 12).

### **6.3.1 Manejo de Emociones**

Para esta categoría referida a la expresión emocional: estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés, en los resultados individuales Figura 18 se reporta que, tanto los participantes del grupo de tratamiento como del grupo control, expresan prácticas positivas con relación al manejo de las emociones: el 87% de los participantes del grupo de tratamiento y el 83% en el grupo de control, manifiestan analizar los sentimientos antes de expresarlos (ítem 1); el 90% y el 86% de los participantes en el grupo de tratamiento y el de control respectivamente, señalan que pueden controlar las emociones cuando son dañinas para sí mismos o para los demás (ítem 3); y el 84% y el 71% en ambos grupos, dicen que pueden expresar sus sentimientos con facilidad (ítem 4).

Este último ítem “Puedo hablar de mis sentimientos con facilidad”, es el que presenta una variación mayor entre ambos grupos, pues mientras el grupo de tratamiento arroja una respuesta del 84%, para el grupo control es de 71%. Esta diferencia porcentual de 13 puntos, también se ve reflejada en los resultados de los grupos focales, en los que, una de las categorías emergentes es justamente La potencia de la expresividad y comprensión de las emociones.



Esta categoría cualitativa señalada por los participantes de los grupos focales como un logro, da cuenta de los aprendizajes que tienen en su vida personal y familiar con relación al mayor y mejor control sobre las propias emociones, así como sobre la conciencia de expresar tanto las emociones negativas como las positivas de manera contingente y honesta. Los participantes de los grupos focales refieren que al lograr hacerlo, sienten gran bienestar y una sensación de liberación. Dichos aprendizajes son atribuidos al Proyecto Familias Fuertes y Resilientes, el cual tiene incidencia sobre la expresión y el manejo de las emociones de los participantes, sus familias y comunidades de referencia. De acuerdo con los asistentes al grupo focal, uno de los grandes aprendizajes es entender que las personas están habitadas por emociones y que ellas originan fenómenos positivos y negativos en el cuerpo, en la experiencia espiritual y en la salud mental.

Por ejemplo, la alegría genera bienestar y conexión, mientras que el miedo genera ansiedad y problemas físicos. Una profesional psicosocial del proyecto lo expresa así:

«Hay una aceptación de la parte humana y el reconocimiento de sus emociones, que somos humanos y nos habitan estas emociones, y que fluctuamos, que no estamos totalmente irascibles o llenos de tristeza o de alegría. Se acepta, se entiende y se deja salir naturalmente».

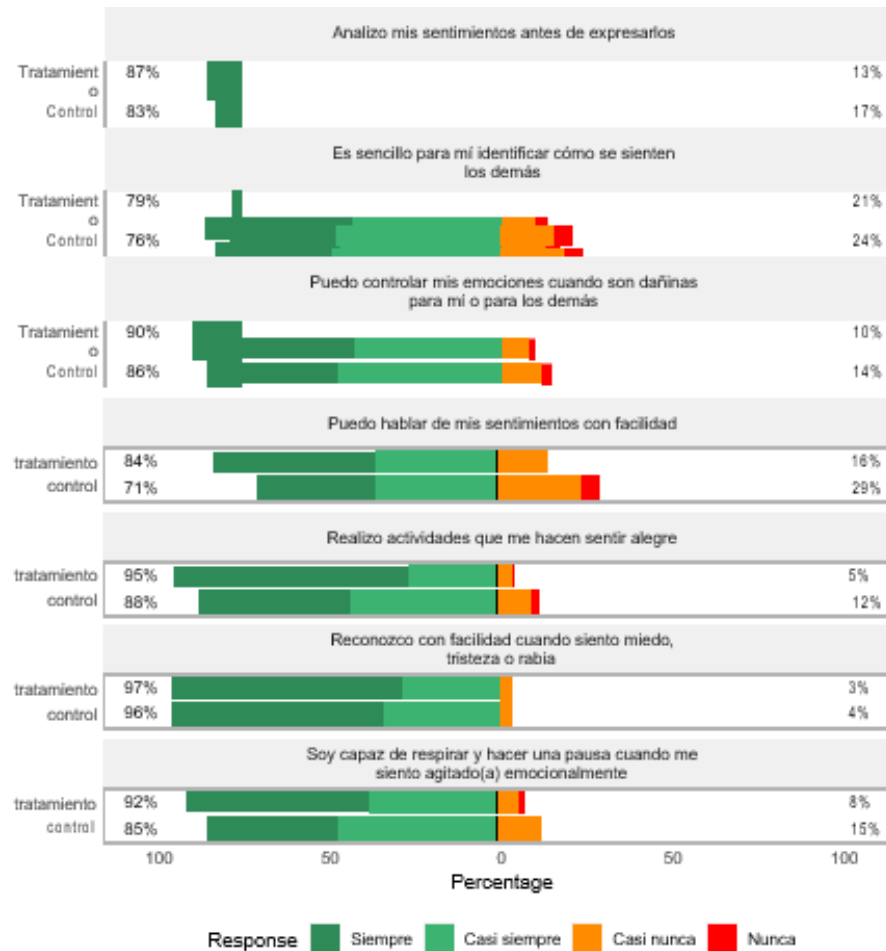
De igual modo, las personas vienen fortaleciendo su empatía y la capacidad de escucha en la vida cotidiana. En particular, las personas participantes identifican principalmente dos fenómenos emocionales que fueron potenciados gracias al proyecto: la tramitación de duelos y pérdidas, el perdón como experiencia sanadora y el fortalecimiento de la autoestima.

Como un elemento fundamental, aparece la posibilidad de expresar los duelos o pérdidas que han tenido las personas: Cómo el proyecto Familias Fuertes y Resilientes ayuda a generar espacios de desahogo y alta expresividad emocional, así como posibilidades de «resignificar» las pérdidas y aceptarlas, espacios que se vuelven útiles también en tanto posibilitan remitir a personas que tienen necesidades en salud mental desde el sistema de salud, hacia ofertas institucionales en donde pueden continuar con un proceso de apoyo psicosocial.

Por su parte, el perdón se ha vivido en el proyecto como una posibilidad que libera a las personas y les reduce la carga emocional que genera estrés, ansiedad y angustia. No se refiere a una visión moralista del perdón sino a una perspectiva que piensa en el autocuidado y observa

como el rencor y las dificultades en la reconciliación genera problemas en la salud y bienestar de las personas.

**Figura 18**  
*Patrón de respuestas ítems subdimensión «Manejo de Emociones».*



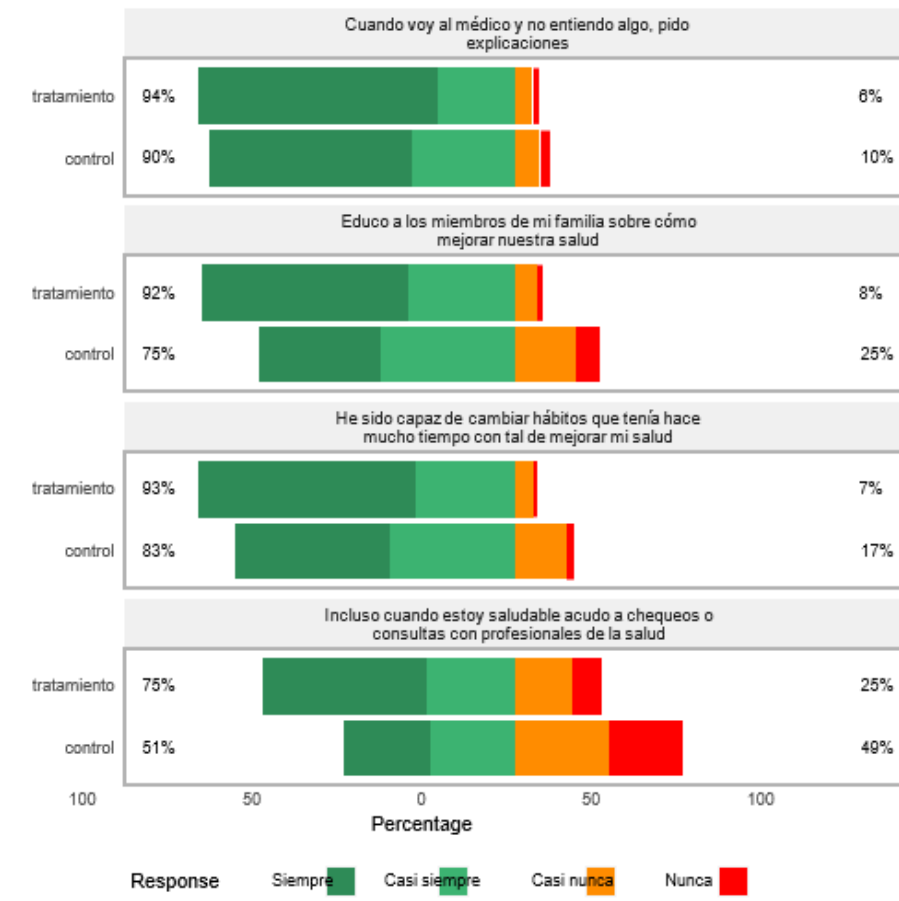
### 6.3.2 Agencia del autocuidado

Esta categoría se refiere a “La capacidad de participar en el autocuidado”. Incluye tres dimensiones: Capacidades fundamentales: habilidades básicas de la persona (percepción, memoria y orientación). Componentes de poder: habilidades que impulsan a la acción de autocuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y

capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria). Capacidad para operacionalizar: habilidades que le permiten investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente, que son significativos para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad.

### Figura 19

*Patrón de respuesta ítems subdimensión «Agencia del Cuidado».*



En los resultados individuales de este subdimensión Figura 19 se destaca que el 92 % de los participantes manifiestan prácticas positivas de educación a los miembros de la familia en el cuidado de la salud en comparación con el 78 % del grupo control. En el ítem No. 4 «Incluso cuando estoy saludable acudo a chequeos o consultas con profesionales de la salud» el 75 % de los participantes manifiestan hacer seguimiento profesional a su estado de salud, frente al 51 % de grupo control. Estas diferencias porcentuales, en donde el grupo de tratamiento aparece con

porcentajes más altos, dan cuenta de la intervención del proyecto en pos de fortalecer esa capacidad de reflexión, decisión y acción en los participantes, en pos de su propio bienestar y del de los demás.

En relación con lo descrito, en los grupos focales, es destacado por los participantes el hecho del descubrimiento o redescubrimiento de acciones cotidianas que producen bienestar, placer y desarrollo, y que se convierten en una base primordial para poder cuidar de otros y fortalecer redes de cuidado. Estos Dispositivos para el cuidado de sí y de los otros, se traducen entonces en las prácticas y discursos que potencian la reflexividad y reconocimiento propio en las prácticas cotidianas. Se trata, en definitiva, de la emergencia y la consciencia de una ética del cuidado.

Ahora bien, el cuidado de sí está estrechamente relacionado con la dimensión subjetiva de cada ser, con su historia, con sus concepciones y con sus recursos. Se podrían detallar diferentes prácticas de cuidado de sí, donde se resalta la palabra como discurso potenciador de la historia de cada persona, y como acción sanadora, la cual, sumada a la emoción compartida, propicia en el escenario público temas íntimos, de dolores y alegrías. Este diálogo a través de la palabra, también se potencia a través de la escucha al otro/a, sin juzgar, sin señalar y con la apertura desde la humanidad.

Así lo señala una de las profesionales del proyecto:

«La palabra, como opción de sanación en el reconocimiento de la importancia de estar bien para apoyar a otros y a otras, eso ha sido también fundamental, de que logren reconocer que yo no puedo dar de lo que no tengo, si estoy bien yo puedo aportar muchísimo más a mi familia y a la comunidad en la que me desenvuelvo. Tocar fibras y corazones».

A través de los encuentros se propician diferentes herramientas y técnicas que permiten la reflexión en torno al cuidado de sí y del otro, por medio de las artes, del tejido, del dibujo, de la pintura, las personas se conectan con sus propias vivencias y las vivencias de las otras, destacando la participación en el proceso como un regalo que se brindan a sí mismas, un espacio de encuentro interior. Y es a través de estas técnicas que se propicia la reflexión y los aprendizajes en torno a lo que genera bienestar y cuidado, estas construcciones simbólicas son llevadas a sus hogares y más allá de una decoración, es una recordación de los esfuerzos vividos y las esperanzas continuas, las

cuáles son compartidas con sus familias, narrando sus significados y en algunos casos replicando la construcción del elemento.

El cuidado de sí y del otro/a, se da en una relación constante consigo mismo y con la familia, la cual se desenvuelve en un contexto específico. Para el caso de los participantes del proyecto en la comuna 13 San Javier, se relatan muchas historias de violencias en el marco de grupos armados, siendo un año con un alto pico de violencias y confrontaciones constantes.

«A mí me toco salir con los dos niños por una pipeta que se me acabo el gas, yo que descargo la pipeta y agarran a bala, y a uno de los niños lo tire contra los cajones, y alguien me dice lo vas a matar y yo respondo: prefiero matarlo yo que lo traje al mundo a que me lo mate otro vándalo, no respetan la vida de nadie, los que van a hacer eso van sin rumbo, sin ley, como sin temor a equivocarse, ya cuando ven los errores, dicen que no era para fulanito» (participante grupo focal Comuna 13).

Las violencias en los territorios, afectó directamente la participación de las familias en el proyecto, donde se tuvieron que cancelar actividades, suspender temporalmente la implementación, esperar en algunos encuentros que cesaran los enfrentamientos, interrumpir los encuentros y permanentemente conciliar directamente con las familias que su participación no pusiera en riesgo la vida de ellas ni del equipo a cargo. ¿Cómo hablamos de cuidado en un territorio de permanente conflicto armado?

Las esperanzas, la alegría y el deseo del encuentro con el vecino/a para participar de los encuentros, fue el motor de las familias para continuar con el proyecto, sin desconocer las realidades propias de los territorios locales, en las cuales se contaron con medidas de autocuidado y en algunos casos, acompañamiento por parte de la dependencia de Seguridad, de la Alcaldía de Medellín.

Se podría plantear, más allá de prácticas de autocuidado en medio de un territorio en constante conflicto armado, son formas de sobrevivencia que esquivan las balas y formas de resistencia a las violencias, donde prima la fe y la esperanza de construir territorios pacíficos y en convivencia para las generaciones presentes y futuras. Es así, como el proyecto posibilitó en medio del miedo y el temor, el encuentro entre las familias y los vecinos/as, para reflexionar sobre aquellas

---

prácticas de cuidado que fortalecen la salud mental y generan lazos sociales para la convivencia, en territorios de constante conflicto armado.

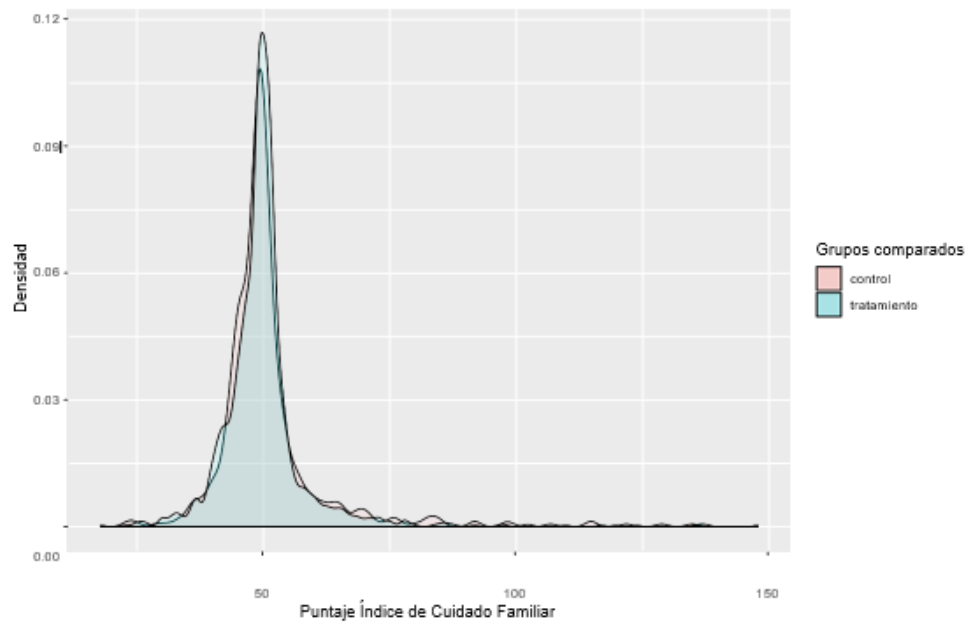
#### **6.4 Cuidado familiar**

El cuidado familiar refiere aquellas prácticas y creencias planeadas y desarrolladas en cooperación entre los miembros de la familia, que se procuran un medio físico, social, afectivo y solidario. Según la Política Pública de Familia en Medellín, se comprende la familia como agencia de formación de ser humano, toda vez que desde este ámbito se genera el proceso de socialización (quien soy yo) y de sociabilidad (quienes son los otros y otras, como me relaciono con las demás personas y cómo se relacionan conmigo).

Para esta dimensión, no se encontraron diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y el grupo de control en la escala de Cuidado Familiar  $t = 1,72$ ,  $p = ,083$  Figura 20. Esto indica que según su patrón de respuestas al cuestionario, los participantes en los dos grupos comparten creencias, conocimientos y prácticas similares en esta dimensión, las cuales no cambian durante el transcurso de la intervención. Sin embargo, las diferencias que dan cuenta de la intervención pueden apreciarse al hacer un acercamiento a los resultados encontrados en cada subdimensión.

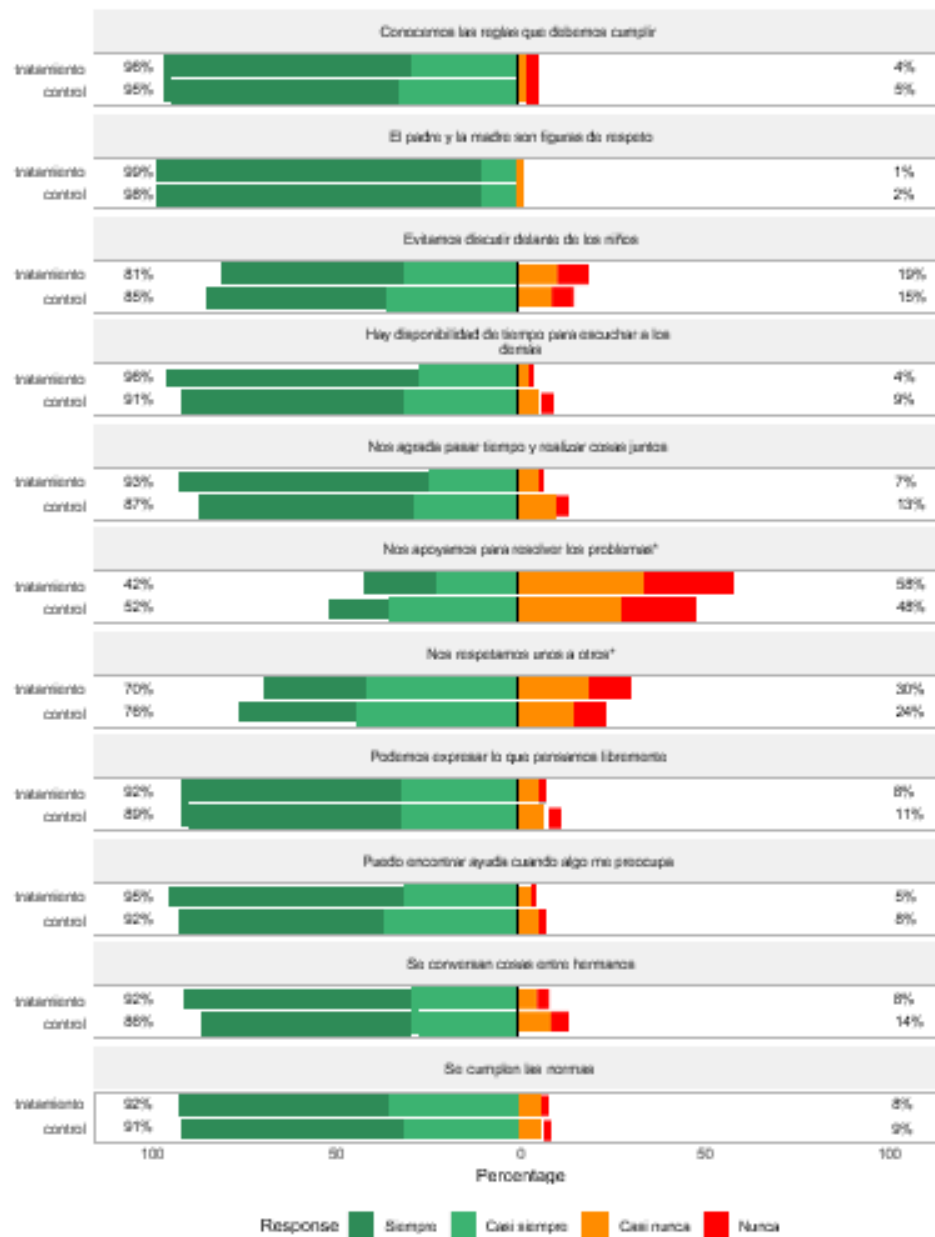
**Figura 20**

Densidad puntaje escala de «Cuidado Familiar» para el grupo de tratamiento y el grupo de control



Se refiere al grado de interés, compromiso y ayuda presente entre los miembros de una familia. Es el vínculo afectivo que los integrantes tienen entre sí, y la adaptabilidad y habilidad de la familia para cambiar y adaptarse a la presencia de cambios importantes.

En la mayoría de las respuestas individuales que componen esta subdimensión de cuidado familiar Figura 21 tanto en el grupo de tratamiento como en el grupo de control se encuentran prácticas positivas con relación a asuntos como la disponibilidad para escuchar a otros miembros de la familia, el respeto, la expresión de los sentimientos, el apoyo en momentos de preocupación, el conocimiento de límites y normas. Sin embargo, en el ítem No. 6, «Nos apoyamos para resolver los problemas» el 58 % de los participantes y el 48 % de los grupo control, manifiesta no tener apoyo familiar para la resolver sus problemas, hecho que da cuenta de que a pesar de los vínculos afectivos y de la consciencia de los otros al interior de las familias, todavía es necesario seguir fortaleciendo la capacidad de vincularse con acciones concretas que puedan aportar a que los otros miembros de la familia den respuesta a necesidades o situaciones particulares.

**Figura 21***Patrón de respuesta ítems subdimensión «Cuidado Familiar»*

En relación con lo anterior, en los talleres, 7 participantes manifiestan en sus relatos las formas como resuelven los problemas familiares y la forma de reaccionar ante acontecimientos inesperados; las diversas respuestas apuntan a cotidianidades en las cuales se pueden evidenciar estrategias que han aprendido en el proceso y que las llevan a la práctica.



Una de las que más aparece es el esperar que las cosas se calmen para no actuar bajo presión o la rabia, angustia, temor o desconsuelo que se puede generar en el momento del evento, esto permite calmar los ánimos y que la situación no pase a mayores.

«Soy una persona muy especial con la cara lo digo todo. Yo respiro les digo no me hablen porque me sale humo hasta por las orejas y la pienso y después converso y me quedo calladita» (Participante Comuna 3).

«Alguno esta bravo o esta brava, en el momento expreso lo que pienso y me siento, y espero que estén calmados para hablar. Y Les digo que cuando lleguen de la calle dejan los problemas en la calle» (Participante Comuna 5).

Otra alternativa es guardar silencio y espera a que la rabia pase para así dialogar con las personas involucradas y lograra a mejor salida a las situaciones problemáticas.

«Cuando me da rabia, me encierro en mi pieza» (Participante Comuna 5).

«Yo soy, al contrario, reacciono de la siguiente manera: con indiferencia, a veces con rabia, a veces con ira, entonces me pongo a pensar y a recapacitar y entonces al rato converso con la persona. Pero nunca me reúno a dialogar con la familia sino comprendo» (Participante Comuna 3).

Igualmente, algunos participantes manifiestan que la mejor manera de salir de estos problemas es por medio del diálogo, ya que es una de las alternativas que han conocido, apropiado y fortalecido dentro de las experiencias de participar en proyectos sociales.

«Es el dialogo como se solucionan los problemas» (Participante Comuna 16).

«Dialogando y nos sentamos hablar» (Participante Comuna 5).

«Dialogando, decir lo bueno, lo malo» (Participante Comuna 1).

«Para mí, lo más importante es el dialogo» (Participante Comuna 12).

«Pienso que los problemas son necesarios en la vida y para resolverlos trato de resolverlo calmándome y dialogando» (Participante Comuna 13).

Para una participante no solo es el diálogo el que sirve sino como ella lo expresan es hacer al lado de este un «jalón de orejas», que les permita tener acuerdos que favorezcan a todos los integrantes.

«Llegando acuerdos y admitiendo los errores y de vez cuando un regalo o jalón de orejas» (Participante Comuna 1).

Tres participantes manifiestan que cuando se hace difícil encontrar soluciones han aprendido que se puede buscar ayuda de profesionales para que les de asesoría y orientación y así lograr superar esas situaciones problemáticas que afectan la armonía familiar así vinculan las dos estrategias diálogo y ayuda especializada.

«Por medio de ayuda profesional, dialogando» (Participante Comuna 1).

«Con el dialogo, la ropa sucia se lava en casa, primero solucionemos en el círculo familiar, sino se busca ayuda profesional, pero con el dialogo, ante todo» (Participante Comuna 16).

«En el caso de mi familia, nos gusta mucho dialogar primero y después buscamos ayuda psicológica» (Participante Comuna 3).

El ejercicio de los grupos focales permite además de lo encontrado en los talleres, descubrir que estas maneras de tramitar los problemas al interior de las familias; de enfrentar situaciones difíciles; de construir el vínculo en la cotidianidad familiar, se ven fortalecidas con la participación en el Proyecto. Es así como los asistentes a los grupos focales señalan que ponen en práctica en sus familias, los aprendizajes obtenidos durante los encuentros experienciales y que van adquiriendo mayor autoeficacia y agencia colectiva a medida que los ejercicios van dando resultados en la vida real.

Esta Instauración de prácticas positivas en la familia, es considerada como un logro o un avance en tanto se observa que las prácticas instauradas en el ámbito familiar se mueven de manera circular entre lo personal y lo familiar, es decir, hay una estrecha relación entre unas y otras: las personas reconocen la importancia de descubrir y construir un amor propio para poder compartirlo posteriormente con las personas cercanas. Esto parece una tarea sencilla pero los participantes

reconocen que en sus familias puede ser complejo, sobre todo cuando lo más habitual, es que no haya un saludo, un abrazo o una despedida, y no es de esperar otro comportamiento cuando el resultado es producto de estilos y experiencias de vida que se vienen replicando generación tras generación.

Por lo anterior, es relevante resaltar que los encuentros experienciales permitieron instaurar o fortalecer en las participantes prácticas favorecedoras de la salud mental y la convivencia, como son el buen trato; el cuidado de sí y de los otros; la mayor seguridad de sí mismos, y, lo más importante que resaltan las personas, es la posibilidad de fortalecer la esperanza; la capacidad de pedir perdón y de darse la oportunidad de perdonar. Es importante en tanto, parecería ser el comienzo de la vida en familia, en la cual “el otro es tan importante como yo”:

«Aprender a tratar bien a las personas y perdonar, porque si uno trata bien a las otras personas, también lo tratan a uno bien. Si yo les puedo servir a otros les sirvo, porque el día de mañana yo necesito y sé que me pueden ayudar porque he sido una persona capaz de olvidar, capaz de escuchar, capaz de tener esperanza» (Participante Grupo Focal Comuna 3).

Sumado a lo anterior, las personas reconocen que además de los encuentros, temáticas y actividades, todos los elementos del kit para el cuidado que se entrega al final del proceso han permitido potenciar las prácticas de cuidado individual y familiar, en tanto son elementos que invitan al juego colectivo, al disfrute de la compañía, a la escucha, a la atención al otro.

Finalmente, el siguiente fragmento recoge la potencia de los encuentros como espacios en los que se potencia el relacionamiento y la construcción y/o fortalecimiento del vínculo desde lo actitudinal, lo reflexivo y lo concreto:

«En cuanto a lo personal digamos que se refleja mucho la capacidad de relacionamiento con el otro, inicialmente los participantes no mostraban como esa cohesión con la otra persona e incluso en ocasiones manifestaban como cierta apatía, como que no se entendían muy bien con la otra persona y a partir del encuentro se nota como en el desarrollo de esa relación y se da como más abierta, entonces posibilita un relacionamiento con el otro más tranquilo. Ya en lo familiar, muchas personas manifestaban como a partir de los encuentros se mejoraban mucho las relaciones

con la pareja y con los hijos a través de la escucha, manifestaban mucho la importancia de esa escucha de permitir al otro manifestar esa inconformidad que se tenía en el momento y esperar que la otra persona lo dijera, lo nombrara y así a partir de ahí tomar decisiones respecto al caso que se presentaba, entonces me parece que es muy importante en esos grupos» (Participante grupo focal profesionales psicosociales).

## 6.5 Salud Mental

En este apartado se presentan reflexiones sobre salud mental, las cuales resultan del análisis de la información anecdótica, las percepciones y las opiniones de algunos participantes que participaron en talleres y grupos focales.

Estas reflexiones se presentan en forma descriptiva como un eje transversal del proyecto, en esta categoría se describen aquellas acciones o actividades que son favorecedoras para la promoción y mantenimiento de la salud mental. Un significativo logro son las percepciones en torno a la salud mental desde un paradigma positivo.

La salud mental es como me siento, lo que me garantiza mi calidad de vida, lo que me ayuda en lo espiritual, intelectual y en cómo llegar al bienestar de cada persona. Es el equilibrio emocional de cómo me siento y como vivo cada día (Participante de la comuna 2)

A partir de las percepciones que manifiestan los participantes en los grupos focales, se evidencia para algunos de ellos un cambio de la concepción de la salud mental desde un enfoque biomédico a un enfoque positivo, como un asunto de cada persona y del colectivo, para desarrollar las actividades cotidianas en armonía y equilibrio, acordes a un contexto y cultura determinada.

Los encuentros en el componente de Familias se encuentran para el cuidado, potenciaron la comunicación, desde la escucha empática y el poder de la palabra, sin embargo, se logra evidenciar el perdón como un tema central que aporta a la salud mental de las personas y las familias. Todos estamos atravesados por historias cargadas de emociones, algunas de rencor, tristeza, rabia, pero a sí mismo, se destaca los elementos con que cada persona y familia dispone para superar y aprender de dichas situaciones, es decir, la capacidad de resiliencia individual y colectiva. Es así el perdón,

---

como un acto sanador que permite soltar a las personas de sus cargas emocionales y aprender de estos sucesos para reconstruir las esperanzas y sueños.

El manejo de las emociones y del estrés, es otro de los aprendizajes más reiterativos en las familias que favorece la salud mental, pues en la vida cotidiana pasan un sin número de emociones detonantes de situaciones específicas y permanentes. Las personas identifican tales emociones, las reacciones que toma cada ser y aprenden diferentes maneras de autorregularlas, propiciando mayor autoconocimiento y comprensión ante las diferentes situaciones que viven otras personas.

Una de las técnicas de mayor recordación e impacto en las personas, fue «la matera», la cual se decora y se quiebra, para reconstruirse, evocando los sucesos adversos de la vida y los aprendizajes, que ayudan a reconfigurar los tejidos personales, familiares y colectivos, fortaleciendo la capacidad de resiliencia en cada persona, en la familia y comunidad.

Aparece la solidaridad, complicidad, amistad, sonrisas, afecto, tranquilidad, sabiduría, reflexión, construcción de sociedad, abrir puertas de oportunidad y pedagogía del amor, como las herramientas que se facilitan durante el proyecto para el cuidado y la promoción de la salud mental en la ciudad de Medellín, desde el equipo de profesionales y agentes primarias en salud.

Por parte, de los participantes del componente, definen el proyecto como: una enseñanza, una oportunidad para la convivencia, un proyecto de vida, dialogo, comprensión y mucho amor en el ser y hacer, salir de las tristezas, familias que aprenden a resolver los problemas y ser resilientes, vivir feliz y relajado.

Es así como la resiliencia, establece un vínculo con la salud mental, pues afrontar las adversidades con los recursos individuales y colectivos, que existen en el medio, permite reconfigurar aprendizajes y reto de vida en mayor armonía y tranquilidad. Así lo expresa, una de las profesionales, el proyecto “me ayuda a descubrirme como un ser resiliente”.

## 7 Retos para la implementación del proyecto

Se describen aquellas situaciones, aspectos que se deben mejorar en el proyecto para lograr ser más efectivos en el logro de los objetivos y propósitos del componente. Antes de mencionar los asuntos a considerar para mejorar la implementación, es preciso decir, que las sugerencias que aquí se presentan son el resultado de la información recolectada durante los grupos focales con participantes y los profesionales y agentes primarias en salud que trabajan en el proyecto, por tanto estas sugerencias no pueden ser generalizadas a la población total del proyecto.

A continuación, se resumen los aspectos más reiterativos que las personas han manifestado que es necesario tener en cuenta a la hora de implementar nuevamente el componente:

- Si se va a implementar una fase dos del componente, es importante garantizar que las familias que estuvieran en fase uno, tengan todas las mismas posibilidades de participación, para ellos es importante definir unos criterios claros y comunicarlo a las personas.
- Posibilidad que las familias puedan transitar por todos los componentes y recibir el conocimiento y las reflexiones puntuales que se dan en cada uno de ellos
- No dejar pasar entre una fase y otra mucho tiempo sin implementar el proyecto
- Revisar el instrumento de aplicación, dado que algunas preguntas que se abordaban allí no hacían parte de las temáticas centrales de la implementación, sobre todo las relacionadas con violencias, que, si se toca el tema, pero más que todo cuando el mismo emerge.
- Garantizar transporte para la mayoría de los encuentros, lo importante es conservar vehículos que puedan llevar a los profesionales y agentes primarias en salud a los territorios.
- Tratar de definir un punto fijo y un horario permanente para el desarrollo de los encuentros

## 8 Conclusiones

Se realizó una evaluación para determinar el efecto del componente «La familia se encuentra para el cuidado» en las percepciones, creencias y prácticas de cuidado y autocuidado que promueven la salud mental de las personas y familias participantes en las fases I y II del proyecto. Para esto se diseñó un estudio cuasiexperimental con grupo de control con enfoque mixto. El componente cuantitativo incluyó el diseño y aplicación un instrumento para identificar percepciones, creencias y prácticas de cuidado; el instrumento se administró a n=841 personas en el grupo de tratamiento y n=294 en el grupo de control. En total, fueron encuestadas n=1.135 personas al inicio y al final de la intervención, en 9 comunas de la ciudad de Medellín. Para el componente cualitativo se desarrollaron 9 talleres y 5 grupos focales, con un promedio de 10 a 12 personas participantes en cada uno.

Los resultados muestran que no existen diferencias significativas entre los beneficiarios del proyecto y el grupo de control en sus percepciones, creencias y prácticas de cuidado, relacionadas con las dimensiones de convivencia, resiliencia, autocuidado y cuidado familiar. Los resultados son similares cuando se analizan por comuna, fase de la intervención y medición (pretest–postest).

Como se observa en los resultados presentados anteriormente, los ítems del cuestionario muestran patrones de respuesta similares entre los participantes y el grupo de control y, de acuerdo con los resultados de la prueba pretest–postest, no cambian significativamente durante el transcurso de la intervención.

En contraste con los comparativos de los grupos de tratamiento y control, en los resultados de los grupos focales de los participantes del proyecto, se evidencia un significativo logro desde la categoría de convivencia, quienes enfatizan en el fortalecimiento del tejido social y comunitario en sus territorios. Esta categoría se puede resumir recogiendo 4 elementos conectados entre sí: el encuentro con otro/a como posibilidad de tejer relaciones, la segunda con la construcción de vínculos positivos y significativos, la tercera relacionada con el establecimiento de redes de apoyo y la cuarta y última conectada con el restablecimiento de derechos. Elementos que permiten el reconocimiento de las personas como ciudadanas e identificar otras posibilidades subjetivas para el cuidado de su salud mental.

---

En relación con la categoría de resiliencia, los grupos focales, arrojan como resultado el fortalecimiento de las competencias sociales, referidas a la escucha, el diálogo en público, el respeto a las diferencias de opiniones, la confianza y el reconocimiento del otro/a desconocido. Así mismo, su participación en el proyecto les posibilitó espacios de cuidado del cuerpo, la mente y el espíritu, incentivando el amor propio como principio de autoestima, «sembraron en mí la semilla de amor por mí misma”.

Por su parte, las respuestas a los ítems del cuestionario podrían servir de base para el diseño de estrategias y actividades que apunten a transformar creencias, comportamientos o prácticas que difieren del propósito del proyecto de potenciar las capacidades de las personas para proteger su salud y la de su familia y erradicar imaginarios culturales y representaciones sociales que perpetúan formas de violencia. En este sentido, las actividades del proyecto podrían enfocarse a cambiar, entre otros, percepciones sobre el castigo físico a los niños y niñas, a conocer y relacionarse con personas de otras culturas, a fortalecer el control de las emociones y a fomentar prácticas de colaboración y respeto entre las familias.

Esto se sugiere a partir de los hallazgos que muestran, por ejemplo, que el 70 % de las personas que respondieron la encuesta, participantes o no, aún avalan el castigo físico a los niños y niñas (Figura 3.4); que aproximadamente el 20 % de los encuestados sienten que es molesto vivir al lado de personas de otras culturas; que aproximadamente el 45 % de los encuestados se enojan cuando su punto de vista no es aceptado; o que el 30 % manifiestan que en la familia no se respetan entre sí. Esta no es una lista exhaustiva y se recomienda a los operadores del proyecto revisar detalladamente las respuestas con el fin de identificar áreas o temas prioritarias para la intervención y diseñar las estrategias y actividades más adecuadas para abordarlas.



---

## Referencias

- Alcaldía de Medellín (2016). *Plan de Desarrollo Municipal Cuenta con Vos 2016- 2019*.  
<https://goo.gl/IjQKg1>
- Colombia, Ministerio de Salud (2012). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*.  
<https://goo.gl/qHxT3g>
- Colombia, Ministerio de Salud (2016). *Política de atención integral en salud*.  
<https://goo.gl/ldMvOK>
- Creswell, J.W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. CA: SAGE Publications, Inc. 304 p.
- De la Torre, A. (2017). *Tejiendo la Salud Mental y la Sana Convivencia*. es. Informe técnico Medellín: Universidad CES, pág. 210.
- De Vaus, D. (2001). *Research Design in Social Research*. New York: SAGE.
- Donaldson, S.I. (2007). *Program Theory-Driven Evaluation Science: Strategies and Applications*. Routledge.
- Donaldson, S.I. & Scriven M. (2003). *Evaluating Social Programs and Problems: Visions for the New Millennium*. Routledge. 219 p.
- Morra-Imas, L. & Ray C. R. (2009). *The Road to Results: Designing and Conducting Effective Development Evaluations*. Washington DC: World Bank.
- Nieuwenhuis, R., Manfred te G. & Ben P. (2017). «Weighted effect coding for observational data». En: *The R Journal* 9.1, págs. 477-485.
- Potvin, L., Slim H. & Frohlich K.L. (2001). «Beyond Process and Outcome Evaluation: Beyond a Comprehensive Approach for Evaluating Health Promotion Programmes». En: *Evaluation in Health Promotion: Principles and Perspectives*. Ed. por Irving Rootman y col. WHO Regional Publications 92. WHO, págs. 45-62.
- Rossmann, G. & Rallis S.F. (2003). *Learning in the Field: An Introduction to Qualitative Research*. 2nd ed. Thousand Oaks Calif.: Sage Publications.
- Schmitt, N., ed. (2013). *The Oxford Handbook of Personnel Assessment and Selection*. Oxford University Press. 1865 p.

Vermeersch, C. (2011). *Impact Evaluation in Practice*. Washington, DC: The World Bank.  
<http://www.worldbank.org/ieinpractice>.

Wainer, H. (2000). *Computerized Adaptive Testing: A Primer*. Routledge.

Weiss, C. (1998). *Evaluation: Methods for Studying Programs and Policies*. 2nd ed. Upper Saddle River N.J.: Prentice Hall.

## Anexos



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lo invitamos a diligenciar este corto cuestionario del proyecto "Familias fuertes y resilientes", el cual recoge información sobre opiniones, prácticas y creencias de salud, convivencia, solidaridad y participación en grupos sociales, deportivos o culturales en la comunidad, de personas mayores de 14 años. La encuesta la realiza la Universidad de Antioquia y la Universidad CES y tiene como propósito recolectar información para mejorar sus programas y servicios en la comunidad.

Diligenciar esta encuesta toma aproximadamente 20 minutos.

### PARTICIPACIÓN

Su participación es voluntaria y puede elegir no participar o no responder ciertas preguntas si no lo desea.

### BENEFICIOS

Usted no recibirá ningún beneficio directo por llenar esta encuesta. Sin embargo, sus respuestas nos pueden ayudar a conocer más sobre los cambios y efectos en las percepciones, creencias y prácticas de cuidado y autocuidado, que promuevan la salud mental, la convivencia y la resiliencia, de las personas y familias que participan.

### RIESGOS

Participar en esta encuesta no genera ningún riesgo físico o emocional.

### CONFIDENCIALIDAD

La encuesta es anónima y confidencial y no se utiliza para recolectar información de contacto como nombre, correo electrónico, dirección o teléfono. Los datos serán usados únicamente por los evaluadores y se presentarán de manera agregada, por lo que no es posible identificar quién participó en el estudio.

### INFORMACIÓN DE CONTACTO

En caso de tener preguntas o inquietudes puede contactar a los evaluadores directamente en el correo electrónico [grupodatus@udea.edu.co](mailto:grupodatus@udea.edu.co) o al teléfono 219-2335.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy mayor de edad; he leído este documento; he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos de la evaluación y su finalidad y acepto participar voluntariamente. Si es menor de 18 años, este formato debe ser firmado por un padre o acudiente.

Nombre: \_\_\_\_\_

Documento de identidad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Agradecemos su colaboración y esperamos contactarlo nuevamente para un segundo momento de la aplicación.**