



**Tejiendo redes: una apuesta para la intervención en salud mental desde la comunidad del
barrio La María**

Yazmín Andrea Duque Gallego

Viviana María Pavas Osorio

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajador Social

Asesora

Martha Cecilia Arroyave Gómez, Maestría en Terapia Familiar

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Trabajo Social
El Carmen de Viboral, Antioquia, Colombia

2024

Cita

(Duque Gallego & Pavas Osorio, 2024)

Referencia

Duque Gallego, Y.A. & Pavas Osorio, V.M. (2024). *Tejiendo redes: Una apuesta para la intervención en salud mental desde la comunidad del barrio La María* [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, El Carmen de Viboral, 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

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

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
1 Referente contextual.....	10
1.1 Análisis contextual de El Carmen de Viboral	10
1.2 Descripción general de la organización	10
1.2.1 Estructura organizacional.....	12
1.2.2 Lugar del Trabajo Social.....	13
1.2.3 Reconocimiento de la institución	14
1.2.4 Mapa de redes y actores	15
2 Objeto de Intervención	16
2.1 Análisis situacional y Configuración del objeto de intervención.....	16
2.2 Objeto de intervención	16
2.2.1 Antecedentes de salud y enfermedad mental	17
2.2.2 Reflexión crítica del objeto de intervención	23
3 Propuesta de Intervención	24
3.1 Objetivos	25
3.1.1 Objetivo general.....	25
3.1.2 Objetivos específicos	25
4 Referente Teórico Conceptual.....	26
4.1 Referente teórico	26
4.2 Referente conceptual	28
5 Referente Metodológico.....	36
5.1 Consideraciones éticas	39

6 Ejecución de la Intervención	41
6.1 descripción de cada una las actividades desarrolladas dando cuenta de datos cualitativos y cuantitativos	41
6.1.1 Objetivo 1 Realizar una caracterización socioespacial del barrio La María de El Carmen de Viboral	41
6.1.2 Objetivo específico 2: Potenciar los factores protectores en salud mental en los habitantes del barrio La María de El Carmen de Viboral	43
6.1.3 Objetivo específico 3, Gestionar la creación de una red de apoyo con la comunidad del barrio La María en la que se brinden espacios formativos para las mismas	48
6.2 Alcance de metas e indicadores.	50
7 Aprendizajes.....	51
8 Conclusiones y Recomendaciones	54
Referencias	58
Anexos.....	61

Lista de figuras

Figura 1 Estructura organizacional	12
Figura 2 Relación ciclo vital con las causas de morbilidad en El Carmen de Viboral, 2009 y 2021	21

Siglas, acrónimos y abreviaturas

APA	American Psychological Association
Cms.	Centímetros
ERIC	Education Resources Information Center
Esp.	Especialista
MP	Magistrado Ponente
MSc	Magister Scientiae
Párr.	Párrafo
PhD	Philosophiae Doctor
PBQ-SF	Personality Belief Questionnaire Short Form
PostDoc	PostDoctor
UdeA	Universidad de Antioquia

Resumen

El proyecto de intervención "Tejiendo redes: una apuesta para la intervención en salud mental desde la comunidad del barrio La María" surgió como respuesta al aumento de solicitudes con respecto a atención en salud mental, las carencias en la misma y en la comprensión de la salud mental en la comunidad; el objetivo de este fue Fomentar la atención integral en salud mental y gestión de una red de apoyo en el barrio La María de El Carmen de Viboral. Reconociendo la interrelación entre salud mental, bienestar emocional, psicológico y social, se desarrolló desde la metodología de psicoeducación, promoción y prevención en salud mental dirigida a todas las edades, con énfasis en la detección temprana, contención emocional en crisis y gestión de redes de apoyo.

Algunos de los resultados obtenidos fueron los siguientes: Sentido de pertenencia y apropiación del territorio por parte de las personas que participaron, participación mayormente femenina, reflexión sobre la salud mental a partir de las experiencias de vida de las y los participantes, reconocimiento de factores de riesgo en diferentes ciclos vitales, apropiación de las temáticas tratadas, mediante posturas propositivas y reflexivas, Red de apoyo conformada y registrada ante la Gobernación de Antioquia, fortalecimiento de la cohesión grupal, respeto por la opinión y autonomía personal, cambio de la estructura jerárquica. La implementación de las diversas actividades participativas y formativas fortaleció la red de apoyo en el barrio La María, promoviendo la reflexión colectiva y la gestión eficaz de la salud mental comunitaria.

Palabras clave: salud mental, enfermedad mental, red protectora, comunidad.

Abstract

The intervention project "Weaving Networks: A Commitment to Mental Health Intervention from the Community La María Neighborhood" arose in response to the increase in requests for mental health care, the difficulties in accessing it, and the understanding of mental health in the community. The objective was to promote comprehensive mental health care and the management of a support network in the La María neighborhood of El Carmen de Viboral. Recognizing the interrelation between mental health, emotional, psychological, and social well-being, the project was developed using the methodology of psychoeducation, promotion, and prevention in mental health aimed at people of all ages, with an emphasis on early detection, emotional support in crises, and the management of support networks.

Some of the results obtained were the following: a sense of belonging and appropriation of the territory by the participants, predominantly female participation, reflection on mental health based on the life experiences of the participants, recognition of risk factors in different life cycles, appropriation of the topics discussed through proactive and reflective attitudes, formation of a support network registered with the Government of Antioquia, strengthening of group cohesion, respect for opinions and personal autonomy, and a change in the hierarchical structure. Implementing various participatory and educational activities strengthened the support network in the La María neighborhood, promoting a collective reflection and the effective management of community mental health.

Keywords: mental health, mental illness, protective network, community.

Introducción

El presente trabajo expone el proyecto de intervención de la práctica profesional en Trabajo Social, llevada a cabo en la Secretaría de Salud de El Carmen de Viboral, en el programa de Salud Mental, encargado de la promoción, prevención y acompañamiento a la población en general por medio de diferentes estrategias. Inicialmente se realiza una contextualización del municipio y la entidad, los diferentes actores que intervienen en ella incluida la población que acude a los servicios que brinda y demás actores que posibilitan la atención y pertenecen al municipio.

Del mismo modo, se presenta el proyecto de intervención y los resultados obtenidos con este en relación con los objetivos propuestos, entre los cuales se encuentran la caracterización socio-espacial del barrio, la potenciación de algunos factores protectores, la identificación de factores de riesgo en salud mental y la conformación de una red protectora de salud mental en el barrio La Maria, destacando la participación de las personas, la reflexión colectiva y el desarrollo de cada una de las actividades, como elementos que influyeron en la consecución de los objetivos.

Por último, se presentan los aportes al Trabajo social desde lo disciplinar, sectorial, temático y ético, además de las conclusiones y recomendaciones tanto del proyecto de intervención como de la práctica profesional, en donde se reflexiona sobre todo el proceso y los aprendizajes que tuvimos frente al quehacer del Trabajo Social en el campo de la salud mental.

1 Referente contextual

1.1 Análisis contextual de El Carmen de Viboral

De acuerdo con el Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 (PDM), el municipio de El Carmen de Viboral se localiza en el Oriente Antioqueño a 54 km de la ciudad de Medellín, su área total es de 448 Km²; 129 Km² en piso térmico medio, y 319 Km² en piso térmico frío. El perímetro urbano tiene un área aproximada de 3 Km² (3.000.000 m² ó 300 Ha) y una temperatura media de 17°C. El municipio fue fundado en el año 1752, aunque en sus inicios fue habitado por indígenas Tahamies de la tribu de los indios Quiramas.

Conforme al Acuerdo 012 de 2017 (PBOT), la división política administrativa de la zona urbana comprende tres (3) sectores y 14 barrios; la zona rural, está conformada por siete (7) corregimientos: La Esperanza, Santa Inés, Santa Rita, La Chapa, La Madera, Aguas Claras y Alto grande los cuales están compuestos por 57 veredas.

Como señala la caracterización de la población del DANE para el año 2018, en la zona urbana o cabecera municipal habitan 32.471 personas (67% de la población), el 33% restante, corresponde a 16.027 personas residen en la zona rural. El municipio cuenta con una densidad poblacional aproximada de 108.25 habitantes por kilómetro cuadrado, correspondiente a 13307.07 habitantes por kilómetro cuadrado en la zona urbana y 36 habitantes por kilómetro cuadrado en la zona rural.

Según el Plan de Desarrollo Municipal (2020), se observa un mayor aumento de la población en grupos etarios intermedios (20 a 34 años), se evidencia una disminución en primera infancia y adolescencia, esta última bajó del 17% en el 2005 al 13% en el 2018, por otra parte, en juventud, adultez y adulto mayor se presentó un aumento, siendo la adultez la población con mayor crecimiento, pasando de un 35% en el 2005 a un 39% en el 2018, es decir que representa un incremento del 4%.

1.2 Descripción general de la organización

En el PDM 2016-2019, se empezó a incluir el tema de la salud mental, en este se creó una mesa transversal coordinada por la Secretaría de Salud y Desarrollo Social e integrada a la misma,

a la ESE Hospital San Juan de Dios, la Secretaría de Educación e Indeportes. En el PDM 2020-2023 se instaura el programa de salud mental desde la Secretaría de Salud y Protección Social, basándose en el Acuerdo 1616 de 2013, que es la Política Nacional de Salud Mental, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), la cual:

Contiene disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental, en consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política. (p. 2)

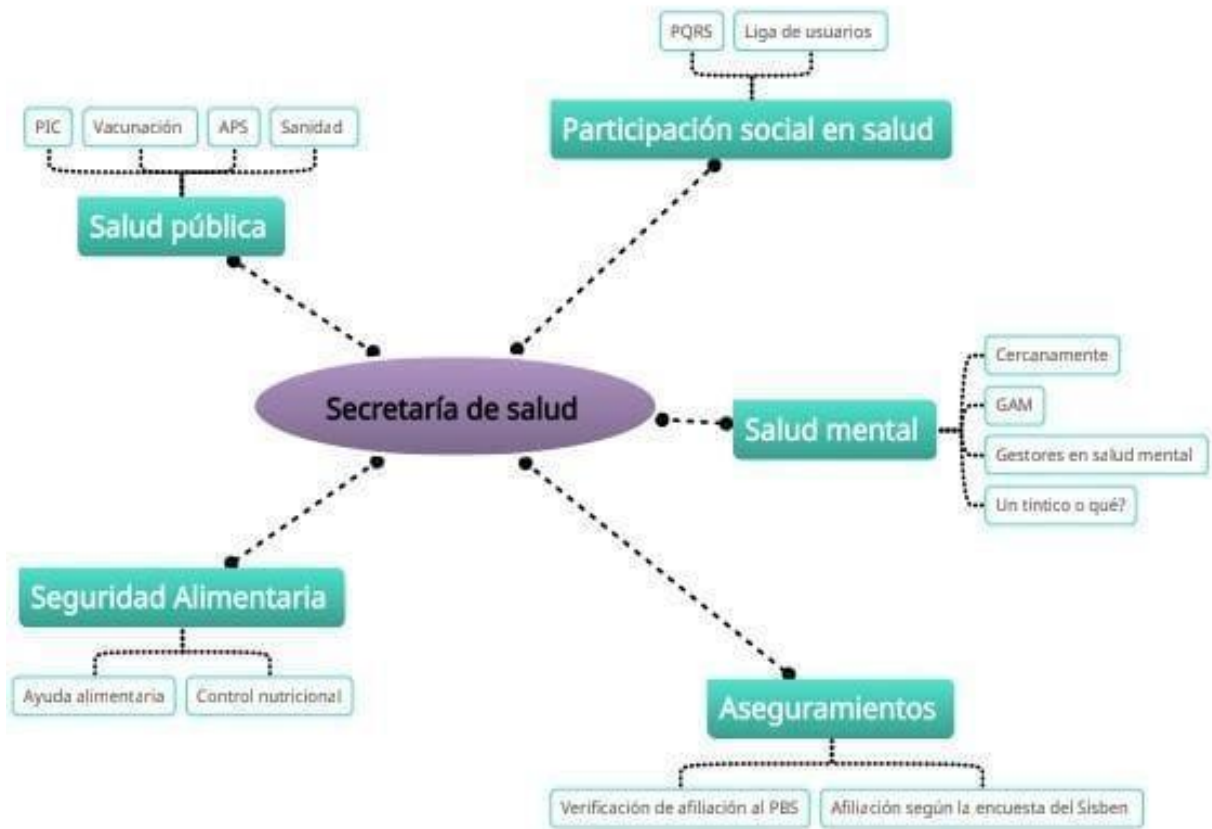
Como se menciona en el PDM, 2020-2023, el programa de Salud Mental se rige por la Resolución 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Pública Nacional en Salud Mental, la Ordenanza 041 de 2022 por medio de la cual se adopta la Política Pública Departamental de Salud Mental y prevención de las adicciones 2022-2040, además, a partir del Acuerdo 002 de 2019 se adopta la Política Pública de Salud Mental del municipio. El objetivo del programa es generar acciones para la promoción, prevención y atención integral en la Salud Mental de la comunidad, durante los cuatro años correspondientes al Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023.

Siguiendo con lo anterior, la misión del programa de Salud Mental es la misma que direcciona la Secretaría de Salud y Protección Social, la cual es, implementar políticas, estrategias, planes y programas orientados a la prestación de servicios relacionados con la salud pública y el desarrollo social para la población carmelitana dando respuesta a las políticas nacionales, departamentales y municipales contribuyendo al cumplimiento de los objetivos y metas del plan de desarrollo. (Secretaría de Salud y Protección Social, 2020)

1.2.1 Estructura organizacional

Figura 1

Estructura organizacional



Dentro de esta Secretaría existe un programa de promoción de la salud el cual se nombra más acciones por la salud mental, sexual y reproductiva. este tiene como objetivo,

Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental y salud sexual y reproductiva, que aumenten el acceso a quienes lo requieran y permitan prevenir el deterioro y mitigar daños evitables. (Plan de Desarrollo Municipal, 2020, p. 93)

Este programa se compone de tres subprogramas que son: Salud Mental Integral e Intersectorial, Atención Primaria en Salud, y Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. El objetivo del primer subprograma enunciado es “Generar acciones para la promoción, prevención y atención integral en la Salud Mental de la comunidad, durante el cuatrienio” (Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023, 2020, p. 93)

Con lo anterior, se pretende dar cumplimiento al fortalecimiento de estrategias de promoción y prevención, atención integral a la salud mental de los habitantes del municipio, en pro del bienestar de los carmelitanos. El programa de salud mental se articula con las estrategias de la Gobernación de Antioquia (Salud para el Alma), éstas se orientan principalmente a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, creación de redes comunitarias, la corresponsabilidad y la psicoeducación.

El programa cuenta con diferentes estrategias que son: Dispositivos Comunitarios: CE “Un tintico o qué”, Gestión de Casos: activación de rutas mediante línea telefónica, Fortalecimiento de Redes (GAM/GAP): GAP cuidadores, Cercanamente a tu salud mental y además se están implementando las siguientes: Involucramiento Parental y Resiliencia.

1.2.2 Lugar del Trabajo Social

Hasta el momento de realizar la práctica profesional, el programa de Salud Mental no había contado con profesionales en Trabajo Social, los procesos eran llevados a cabo por profesionales en Psicología. Es así como durante el periodo de prácticas que inició el 06 de febrero del año 2023 y finalizó el 29 de diciembre del mismo año, evidenciamos que en el campo de la salud mental hay diferentes posibilidades de actuación e intervención para las y los trabajadores sociales, ya que realizamos intervenciones con individuos, familias, grupos y comunidades, llevando a cabo acciones que generan impacto social en los habitantes del municipio.

Como Trabajadoras sociales tuvimos diversos retos en la institución debido a que al ser un campo donde no habían participado profesionales en esta área, las actividades se centraban en el individuo y muy someramente en las relaciones interpersonales y los vínculos, por lo que tuvimos la oportunidad de potenciar acciones para generar mayor impacto en el relacionamiento que se establece entre las personas, posibilitando que se fortalezcan vínculos y se creen entornos protectores, además de que en el tratamiento y acompañamiento de enfermedades mentales, exista

un compromiso por parte de diferentes actores, tanto familiares como comunitarios. Una fortaleza para el Trabajo Social en este campo es la apuesta de un componente educativo, que incluya la promoción y la prevención en salud mental.

En la práctica acompañamos y apoyamos a las psicólogas del programa, aprendimos sobre los diferentes procesos que se llevan a cabo; realizamos asesorías individuales, visitas domiciliarias, actividades con grupos y apoyamos en la organización y registro de datos, se actualizó la base de datos de asesorías psicológicas individuales del año 2022, posteriormente se hizo un análisis de las mismas con el fin de identificar los motivos de consulta más frecuentes y los barrios o veredas del municipio donde mayor cantidad de personas solicitaron asesorías por enfermedades o situaciones relacionadas a la salud mental y a partir de allí priorizamos dos lugares para ejecutar el proyecto de intervención.

1.2.3 Reconocimiento de la institución

El programa de salud mental es relativamente nuevo en el municipio, debido a esto aún no es muy reconocido, sin embargo, poco a poco se ha hecho difusión de las diferentes estrategias con las que cuenta y que hacen parte del cuidado integral de la salud mental, se ha logrado que más personas se contacten con la línea de atención para solicitar algún servicio o atención. El programa tiene un papel importante en el municipio, ya que recepciona diferentes casos y sirve de enlace con otras instituciones como el Hospital San Juan de Dios, EPS, Comisaría de familia u otras entidades y dependencias de la Secretaría de Salud y Protección Social.

Para algunos agentes o actores con los que interactúa la entidad, el trámite administrativo es tedioso, dado que recibir al paciente en el hospital y solicitar remisión a una institución que cuente con un pabellón de Psiquiatría es demorado, debido a la alta demanda del servicio que hay actualmente, por lo que el paciente tarda mucho en ser trasladado; para otros el tema de la salud mental ha sido un proceso de aprendizaje y la posibilidad de cambiar visiones o percepciones que se tienen culturalmente acerca de las enfermedades mentales y la salud mental. Por otra parte, se tiene la idea de que la eficacia del programa radica en la disminución de cifras de personas con enfermedades mentales, en la cantidad de las atenciones y no en la calidad de las mismas, lo cual condiciona la atención integral en salud mental e impide el logro de la misma.

1.2.4 Mapa de redes y actores

La entidad atiende diferentes grupos poblacionales: primera infancia, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, población migrante y víctimas del conflicto armado; realizan las remisiones necesarias a diferentes entidades que posibiliten el pleno goce de bienestar y el cumplimiento de los derechos de la persona, entre estas se encuentra el Hospital San Juan de Dios del municipio, diferentes EPS, el programa de adulto mayor, salud pública, aseguramiento, inclusión, nutrición y seguridad alimentaria, oficina de la mujer donde también se atiende a la población LGBTIQ+, participación social, desarrollo comunitario, y se hace efectiva la entrega de los incentivos del programa + familias en acción.

Por otra parte, cuenta con el Grupo de Apoyo Mutuo (GAM), en este grupo participan personas con enfermedades mentales, cuidadoras de personas con diagnósticos o patologías duales; este brinda un espacio de esparcimiento, escucha y psicoeducación, en donde pueden expresar sus ideas, pensamientos, emociones y así mismo reflexionar conjuntamente sobre diferentes estrategias o herramientas que permitan afrontar las situaciones que se presentan durante el cuidado de su familiar o el suyo propio. Otra de las estrategias es el espacio de cercanamente, en donde se escucha y brinda asesoría a las personas que acuden al centro vida, lugar donde se encuentra ubicada la Secretaría de Salud y por ende el programa de salud mental, además a las personas que llaman a la línea de atención telefónica que funciona 24/7 jornada continua; se brindan máximo dos asesorías por persona.

Además de las anteriores estrategias, se realiza educación y fortalecimiento a jóvenes en conocimientos sobre salud mental con el grupo de gestores; se brinda educación en primeros auxilios psicológicos a primeros respondientes, tales como bomberos, policía, ejército, defensa civil, docentes. Entre otros actores que interactúan con la entidad se encuentra la Alcaldía municipal, la Secretaría de Educación, algunas de las instituciones educativas del municipio, el centro de inclusión, las JAC, las comunidades y las familias.

2 Objeto de Intervención

2.1 Análisis situacional y Configuración del objeto de intervención

Durante una reunión con Verónica Turizo, psicóloga encargada del programa Salud para el Alma de la Gobernación de Antioquia para el Oriente antioqueño y Claudia Velásquez, la psicóloga encargada de coordinar el programa de Salud Mental de El Carmen de Viboral, y después de revisar las estrategias municipales para el área de salud mental, se llegó a la conclusión de que era necesario realizar un análisis de la base de datos para identificar los barrios y veredas del municipio en donde hubo mayores solicitudes de asesoría psicológica individual durante el año 2022 y el motivo más común por el cual se solicitaba asesoría, con el fin de focalizar la atención y que esta se brindará de manera integral, por medio de la metodología de red protectora, implementada en el barrio y la vereda identificados, a través de estrategias de promoción, prevención y psicoeducación.

2.2 Objeto de intervención

La Salud Mental ha sido a lo largo de los años un tema que no se ha abordado de manera integral, dado el estigma que recae sobre las personas que tienen alguna enfermedad mental, siendo consideradas como “locas” según el lenguaje coloquial. La salud mental tiene la misma importancia que la salud física y es indispensable para que las personas puedan tener una mejor calidad de vida y bienestar. Sin embargo, ha sido considerada un tema de mayor competencia de la psicología, la psiquiatría o áreas afines, dejando de lado la responsabilidad que como sociedad se tiene en un tema que afecta a la población, es por ello que planteamos la necesidad de fortalecer la atención integral en salud mental desde las comunidades, propiciando el involucramiento de los diferentes actores que las componen.

En concordancia con el PDM 2020-2023, es necesario darle prioridad a la salud mental, desde el gobierno local, con el propósito de reducir las cifras de enfermedades y trastornos que vienen afectando la salud física y mental de los habitantes del municipio, que se manifiesta como depresión, ansiedad, suicidio, violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y estupefacientes. Debido a lo anterior, es pertinente abordar este tema desde el panorama mundial, nacional, regional y local.

2.2.1 Antecedentes de salud y enfermedad mental

La OPS y La OMS (2012) realizan una comparación sobre las cifras de salud mental y depresión entre el panorama mundial y América Latina y el Caribe, en la que se calcula que el 25% de las personas padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida.

- Los trastornos mentales y neurológicos representan el 14% de la carga mundial de enfermedades a nivel mundial y el 22% a nivel de América Latina y el Caribe.
- Más de 350 millones de personas de todas las edades sufren de depresión globalmente. En América Latina y el Caribe la padece el 5% de la población adulta.
- Entre 60% y 65% de las personas que necesitan atención por depresión en América Latina y el Caribe no la reciben.
- Un millón de personas mueren cada año en el mundo por causa del suicidio; en las Américas alcanzan alrededor de 63.000.
- La depresión es el trastorno mental que más afecta a la población en el mundo.
- Entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), la distimia (1,7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una), y trastorno bipolar (0,8%), entre otros.
- Entre 20% y 40% de las mujeres de los países en desarrollo sufren de depresión durante el embarazo o postparto.
- El porcentaje del presupuesto sanitario destinado a salud mental en la región es inferior al 2% y de este, el 67% se gasta en los hospitales psiquiátricos.
- El 76,5% de los países de América Latina y el Caribe informaron que cuentan con un plan nacional de salud mental. (OPS/OM, 2012, párr. 9)

De acuerdo con lo anterior, el presupuesto destinado a la salud mental es precario y aunado a esto la mayor parte de él es usado en hospitales psiquiátricos, lo que si bien es sumamente necesario, reduce la posibilidad de acceder a la atención ambulatoria de estas especialidades (psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, neuropsicología, toxicología, entre otros) para quienes

no requieren una internación; pues el reducido presupuesto limita la capacidad de contratación de profesionales en el área y a su vez disminuye la oportunidad de asignación de citas.

En el contexto colombiano, en cuanto a las problemáticas de salud mental tomaremos como referencia la Encuesta Nacional de Salud Mental, ENSM (2015) y los últimos estudios de consumo de drogas (estudio en población general 2013, universitaria 2016, escolar 2016) en la cual se exponen las siguientes:

- Creciente prevalencia de depresión (aproximadamente 5 % de la población adulta), siendo la segunda causa de carga de enfermedad en Colombia.
- En la infancia, el 12,4 % se asusta o se pone nervioso sin razón, el 9,7 % presenta cefaleas frecuentes, el 2,3 % el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
- En los adolescentes los trastornos más frecuentes son la ansiedad, fobia social y depresión, el 6,6 % presentó ideación suicida (7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres). En promedio, a los 13 años se inicia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- En adultos, la prevalencia de vida de trastornos afectivos es del 6,7 %. Las sustancias psicoactivas más consumidas son el alcohol y sustancias psicoactivas ilícitas como la marihuana.
- La tasa de suicidio consumado ha mostrado aumento en los últimos años (4,49 en 2013 a 5,07 en 2017), mayormente en jóvenes, guardando el mismo comportamiento que la tendencia global; asociado al debilitamiento de las redes de apoyo social, el aumento de problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.
- Aumento del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en población general (1,6 % en 1996, 2,74 % en 2008, 3,6 % en 2013). La sustancia ilegal de mayor consumo es marihuana, seguida de cocaína.
- Pese a la disminución de la prevalencia de consumo de alcohol (61,65 % en 1996, 61,18 % en 2008, 58,78 % en 2013), esta sigue siendo la sustancia más consumida principalmente en jóvenes (8 de cada 10), incrementando el riesgo de enfermedades crónicas, disfunción familiar, pérdida de redes sociales y patología dual. (Minsalud, 2021, párr.7)

El consumo de sustancias psicoactivas tiene una relación directa con las afectaciones de salud mental, este consumo se da en su mayoría en personas jóvenes y adultas desencadenando la

pérdida de redes de apoyo que representan un factor protector importante para la salud mental. Cabe mencionar que parte de este consumo puede ser social, lo que indica que se da en espacios específicos, con determinadas personas y que puede tener relación con la búsqueda de aceptación social.

De acuerdo con Restrepo de la Pava (2023), el trastorno afectivo bipolar y las esquizofrenias son las enfermedades mentales más frecuentes por las que se consulta en los servicios de urgencias y hospitalización de Antioquia, mientras que la depresión y los trastornos de ansiedad, fueron las causas habituales de consulta externa durante 2021 y 2022.

En 2019, previo a la pandemia, se realizaron 64.192 consultas entre urgencias, psiquiatría, psicología, neuropsicología y telemedicina por enfermedades en el Hospital Mental de Antioquia (Homo); en el 2020, se incrementaron en 4.378, mientras que en el 2021, año en que disminuyeron las restricciones por covid-19, esta cifra ascendió a 76.694. En julio de 2022 se habían alcanzado las 38.368 consultas. En el año 2021, el 4,86 % de los pacientes atendidos en el Homo provenían de zonas rurales, mientras que el 95,14 % habitaba en zonas urbanas, lo cual puede indicar que residir en la ruralidad tuvo beneficios en la salud mental de las personas durante la pandemia.

De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS), la primera causa de consulta por salud mental en todos los ciclos vitales durante el 2021 en El Carmen de Viboral, se dio por trastornos mentales y de comportamiento, tanto en hombres como en mujeres, siendo estas últimas las que más consultaron; los adultos mayores presentaron el mayor porcentaje de uso de servicios de salud por esta condición. Mientras que la primera infancia fue la población que menos consultó por trastornos mentales y de comportamiento, mostrando que el único ciclo vital que estuvo en mejor condición con respecto al departamento fue la primera infancia; el resto de los ciclos vitales se encontraba en una peor condición. (ASIS municipal, 2022)

La epilepsia fue la segunda causa de consulta por salud mental durante el año 2021, tanto en hombres como en mujeres, siendo la población masculina los que más consultaron, en la primera infancia el mayor número de consultas se dio en mujeres. El ciclo vital que más consultó por epilepsia fue la primera infancia; mientras que el ciclo vital que menos consultó fue la vejez. En cuanto a fallecimientos el ASIS analiza el periodo comprendido entre los años 2005 y 2020, en este se encuentra que la primera causa de mortalidad relacionada con salud mental es la epilepsia, la cual representó 15 muertes durante dicho periodo, de las cuales el 67% correspondió a hombres y el 33% a mujeres, para el año 2020 se registraron 2 casos de muerte por epilepsia, un caso de un

hombre y uno de una mujer. Como segunda causa en el mismo periodo, se presentó que debido a trastornos mentales y de comportamiento se presentaron un total de 7 muertes por suicidio, siendo estas el 57% en hombres y el 43% en mujeres, para el año 2020 no se presentaron muertes por esta causa; como tercera causa están las muertes por trastornos mentales, ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas, dando como resultado un caso en el año 2016, presentado en la población femenina.

A continuación, se muestra una gráfica que relaciona el ciclo vital con las causas de morbilidad específicas de salud mental en el municipio entre los años 2009 y 2021:

Figura 2*Relación ciclo vital con las causas de morbilidad en El Carmen de Viboral, 2009 y 2021*

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.57	46.67	80.00	73.68	100.00	48.00	44.64	31.82	84.62	91.40	64.52	91.76	38.75	-53.01	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.81	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	30.43	53.33	20.00	26.32	0.00	52.00	55.36	68.18	15.38	8.60	34.68	8.24	61.25	53.01	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.66	73.08	77.89	82.98	85.19	75.58	76.87	77.14	91.86	93.12	92.31	46.76	83.81	37.05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	1.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	10.34	26.32	21.05	17.02	14.81	24.42	23.13	22.86	8.14	6.88	7.69	53.24	16.19	-37.05	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.85	80.00	93.81	79.86	95.45	92.70	94.50	76.15	83.86	85.48	84.91	91.32	97.66	6.35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.42	0.00	0.00	17.27	0.00	0.73	2.00	1.54	1.05	4.66	9.48	2.10	0.42	-1.67	
	Epilepsia	17.73	20.00	6.19	2.88	4.55	6.57	3.50	22.31	15.09	9.86	5.60	6.59	1.91	-4.68	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.69	82.61	84.06	81.25	82.39	86.11	81.27	86.28	73.77	83.65	83.48	85.48	93.43	7.35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	2.17	4.35	0.89	1.26	0.46	0.00	0.00	3.61	6.37	1.55	4.40	3.10	-1.30	
	Epilepsia	25.31	15.22	11.59	17.86	16.35	13.43	18.73	13.72	22.62	9.98	14.97	10.11	3.47	-8.65	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85.07	92.11	89.74	90.73	78.43	88.14	91.67	90.93	90.24	90.28	89.70	90.35	92.22	1.37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.28	0.72	0.23	0.20	3.43	0.36	1.03	0.30	0.69	0.85	1.07	1.62	1.72	0.10	
	Epilepsia	14.65	7.17	10.02	9.07	18.14	11.51	7.30	8.77	9.07	8.88	9.24	8.03	6.06	-1.97	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	94.59	93.15	98.45	94.93	92.31	92.17	94.61	96.53	94.49	95.63	94.88	95.81	97.89	2.98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	2.74	0.00	0.72	1.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.28	0.31	0.00	-0.31	
	Epilepsia	5.41	4.11	1.55	4.35	5.98	7.83	5.39	3.47	5.51	4.26	4.84	3.88	2.11	-1.77	

Nota. Fuente SISPRO-DANE-MSPS

El programa de Salud Mental del municipio de El Carmen de Viboral ha buscado dar un abordaje integral a la salud mental, por medio de diversas estrategias dirigidas a individuos, familias, grupos y comunidades. Sin embargo, no se ha logrado un involucramiento total de parientes, comunidades y de la sociedad en general, debido a que el manejo que se da a las situaciones que se consideran problemáticas, es por lo regular a través de oficios dirigidos a los entes municipales, buscando el acompañamiento del programa de salud mental y solicitando institucionalizar a la persona que consideran afecta a la comunidad. Por otra parte, se dificulta realizar seguimientos a los casos o atenciones, debido a la falta de profesionales, la cantidad de funciones asignadas a cada uno, la no adherencia al tratamiento por parte de los usuarios, la dificultad de comunicación y el desistimiento de los mismos a continuar con el seguimiento.

Dadas las situaciones anteriores, se buscó implementar una estrategia que posibilitara brindar atención integral a la salud mental, como ya se mencionó en la página 8, párrafo 3. A partir del análisis de la base de datos de asesorías psicológicas individuales durante el año 2022, se encontraron los siguientes hallazgos: En la zona urbana en el barrio La María se dio la mayor cantidad de solicitudes y en la zona rural en la vereda Campo Alegre. El principal motivo de consulta fueron los cambios comportamentales en niños, niñas y adolescentes, seguido de ansiedad, depresión y duelos por rupturas amorosas; es importante aclarar que no necesariamente en estos lugares se encontraba la mayor incidencia de enfermedades mentales en los carmelitanos, sino que puede deberse a que en estos lugares se haya logrado mayor reconocimiento del programa de salud mental y a la facilidad de acceso por relativa cercanía.

Debido a lo anterior, se construyó la propuesta del proyecto de intervención ***Tejiendo redes: una apuesta para la intervención en salud mental desde la comunidad del barrio La María***, este se pretendió fortalecer la atención integral en salud mental, generar conocimiento y apropiación colectiva de la misma, con el fin de activar una red protectora en el barrio La María; que los y las integrantes de esta contaran con formación en salud mental y temas asociados, además pudieran brindar contención emocional en situaciones de crisis y a su vez se convirtieran en enlace con el programa de salud mental para orientar a las personas sobre las diferentes dependencias municipales a las que sea necesario redireccionarlas, como por ejemplo en caso de activación de la ruta en salud mental con el Hospital San Juan de Dios de El Carmen de Viboral.

2.2.2 Reflexión crítica del objeto de intervención

El proyecto *Tejiendo redes: una apuesta para la intervención en salud mental desde la comunidad del barrio La María* fue pertinente en tanto buscaba fortalecer la atención integral de la salud mental y gestionar una red de apoyo comunitaria para que los diferentes actores pudieran ser primeros respondientes ante situaciones relacionadas con afectaciones de salud mental. Además se buscaba que las comunidades lograran mayor apropiación de la salud mental y el cuidado integral de la misma, reconociendo temas claves como: gestión de las emociones, habilidades para la vida, hábitos saludables, contención emocional en situaciones de crisis, entre otros; partiendo de que son actores activos que pueden intervenir oportunamente, ya que hacen parte de un mismo entorno y contribuyen a la resolución de problemáticas y necesidades de las personas que habitan el territorio.

El alcance del proyecto de intervención dependió de la participación de las personas de la comunidad y de sus tiempos, fue además una prueba piloto en el barrio La María, que buscaba identificar la eficacia de la promoción y la prevención en la salud mental en el territorio con miras a potenciar las capacidades de las comunidades. También estuvo sujeto a la disposición institucional, al brindar los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades y talleres, además de la búsqueda de estrategias que permitan impactar el territorio con el programa de la salud mental.

3 Propuesta de Intervención

Tejiendo redes: una apuesta para la intervención en salud mental desde la comunidad del barrio La María

En los últimos años las enfermedades mentales han ido en aumento a causa de la pandemia por el virus Covid-19, la cuarentena y todas las repercusiones que esta trajo consigo a la vida de las personas:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la crisis ocasionada por el COVID-19 ha traído retos para la salud mental de las personas, medidas como el distanciamiento físico, las cuarentenas obligatorias, el cierre de instituciones educativas y con ellas los cambios en la capacidad de generación de ingresos y la carga relacionada con las tareas de los hogares, son factores que afectan la salud mental, llegando a provocar incrementos en el número de casos de estrés, ansiedad y depresión. (DANE, 2021, p. 43)

Además de estos factores que afectan la salud mental, es importante reconocer que esta se relaciona también con el bienestar emocional, psicológico y social e influye en la manera cómo se afrontan las diferentes situaciones que se presentan en el transcurso de la vida de las personas, y de esto depende que logren desarrollar todas sus capacidades, tener una vida plena y satisfactoria.

Por otra parte, aún persiste el desconocimiento sobre las enfermedades mentales y la estigmatización de quienes están diagnosticados, a causa de esto hablar acerca del tema en diferentes entornos se dificulta, debido a los pocos conocimientos que se tiene sobre ellas. Con relación a esto, fue importante plantearse diversas estrategias que permitieran lograr mayor involucramiento en la salud mental y las enfermedades mentales que se presentan en el municipio, impactando así a los diferentes grupos poblacionales y a la comunidad del barrio La María de El Carmen de Viboral.

Con la propuesta de intervención se pretendió realizar psicoeducación en salud mental, a través de la promoción y prevención; enfocadas en la detección temprana, el acompañamiento, la contención emocional en situaciones de crisis y la gestión de una red de apoyo con personas de 15 a los 70 años, ya que consideramos debe existir involucramiento desde los diferentes cursos de vida.

A nivel institucional buscó articularse con el programa Salud para el Alma de la Gobernación de Antioquia, en el que se pretende fortalecer la atención integral en salud mental dentro de las comunidades, y que a su vez éstas puedan ser una red protectora para las personas que las componen. Por otro lado, la implementación de este contribuyó a dar cumplimiento a las metas propuestas en el plan de desarrollo municipal 2020-2023.

De la misma manera, permitió la sensibilización y apropiación de la salud mental en El Carmen de Viboral; en cuanto a las personas con enfermedades mentales, buscó reducir la discriminación y exclusión de la que pudieran ser víctimas a causa de su diagnóstico; a nivel social, se pretendía que los habitantes del barrio La María ampliaran sus conocimientos sobre la salud y las enfermedades mentales, contribuyendo a la disminución del estigma que se tiene de las mismas.

Finalmente, el proyecto fue valioso para los usuarios dado que posibilitó tener una mirada más amplia acerca de la salud mental, desde los diferentes ámbitos que la componen entendiendo esta como parte de un todo; además permitió deconstruir representaciones sociales establecidas culturalmente en torno a ella y que afectan de manera directa o indirecta el abordaje de las afectaciones de salud mental.

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo general

Fomentar la atención integral en salud mental y gestión de una red de apoyo en el barrio La María de El Carmen de Viboral.

3.1.2 Objetivos específicos

- Realizar una caracterización socioespacial del barrio La María de El Carmen de Viboral.
- Potenciar los factores protectores en salud mental en los habitantes del barrio La María de El Carmen de Viboral.
- Gestionar la creación de una red de apoyo con la comunidad del barrio La María en la que se brinden espacios formativos para las mismas.

4 Referente Teórico Conceptual

4.1 Referente teórico

A continuación se presenta el referente teórico que guio este proyecto de intervención, el cual se inscribió en el paradigma histórico hermenéutico y en la teoría del interaccionismo simbólico, pertinentes para la intervención social en cuanto posibilitaron la comprensión de la realidad a partir de las interacciones que las personas establecen con los otros y con su entorno, mediante el lenguaje simbólico, los significados que a partir de este construyen y cómo estos influyen en la estructuración de la personalidad.

La intervención estuvo guiada por el paradigma histórico hermenéutico:

Las ciencias histórico-hermenéuticas buscan rescatar el fenómeno de la relación entre sujetos a partir de la comprensión de los procesos comunicativos, mediados por la apropiación de la tradición y la historia; su interés se fundamenta en la construcción y reconstrucción de identidades socioculturales (interés práctico) para desde esa comprensión estructural, y en un proceso posterior, poder sugerir acciones de transformación. (Ortiz, 2015, p. 17)

Este paradigma nos permitió comprender e interpretar la realidad de las personas del barrio La María que participaron del proyecto, dando paso a una intervención en la que se tuvo en cuenta las particularidades del contexto individual y del entorno en el que se llevaron a cabo los procesos.

Interaccionismo simbólico

Para el desarrollo del proyecto de intervención se tomó como referente teórico el interaccionismo simbólico, una perspectiva sociológica que se centra en los significados de las acciones de los individuos y colectivos y en las interacciones de estos, tal como se menciona a continuación:

El interaccionismo simbólico es una teoría de la conducta humana y de la vida grupal. El ser humano interactúa con los fenómenos que suceden en su mundo, y al interactuar da lugar a un proceso. Por tanto, la conducta humana es resultado de un amplio proceso interpretativo en el cual las personas, solas o colectivamente, van definiendo y guiando sus acciones frente a los eventos y situaciones que enfrentan (Strauss y Corbin, 2002, como se citó en Ortiz, 2015, pp. 110-111)

La teoría del interaccionismo simbólico fue pertinente en este proyecto ya que en el abordaje de la salud mental integral desde el Trabajo Social es clave entender que las personas se desenvuelven y se relacionan en diferentes espacios sociales, con los cuales interactúan constantemente, por tanto, el cuidado de la salud mental es un proceso de competencia individual y colectiva.

Enfoque de Derechos Humanos

La intervención tuvo un enfoque de Derechos Humanos, considerando que el acceso a la salud integral es un derecho del que deben gozar todos los seres humanos sin ninguna distinción:

El Enfoque de Derechos se ratifica desde una perspectiva abarcativa e integral, proponiendo un sistema completo y estructurado por principios, reglas y estándares de Derechos Humanos que intenta operar en términos de otorgar efectividad a las medidas comprometidas por los Estados y que además fija estándares específicos que son aplicables a los sistemas internos de cada uno de los países de la región. (Carballeda, 2016, p. 3)

Este enfoque permitió tener en cuenta las particularidades de cada persona, con miras a que cada una comprendiera la salud mental y la salud física como parte de un todo (salud) y que por ende se tiene derecho al acceso a la salud en general, como lo mencionado por Alonso del Val:

La salud mental es un derecho humano que forma parte del derecho de todas las personas a una salud integral. No hay derecho a la salud si la salud mental no está cubierta. Supone

garantizar a la población una atención adecuada en este campo. (Alonso del Val, 2023, párr. 3)

El conocimiento acerca de este derecho puede favorecer el acceso al mismo, reconociendo que no todos conocen el marco normativo, pero sí es posible indagar sobre los derechos para identificar oportunamente cuando estos son vulnerados.}

4.2 Referente conceptual

Para el desarrollo de este proyecto de intervención se definieron las siguientes categorías: Salud mental, enfermedad mental, redes de apoyo, factores de riesgo y factores protectores, comunidad e identidad. A continuación, se desarrollan conceptualmente los términos antes mencionados.

Salud Mental

Según la OMS (2004) la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Esta concepción puede ocasionar confusiones y qué se piense de manera errónea que las personas con afectaciones de salud mental son personas no aptas para laborar, que requieren de cuidado continuo y son poco útiles a la comunidad pues es más lo que necesitan de ella que lo que pueden ofrecer; esto ocasiona un aumento en el estigma que se tiene sobre ellas, pues reduce al individuo a qué si no es productivo y fructífero deja de ser útil para sí mismo y para otros, dado que históricamente han existido representaciones sociales negativas en torno a quién atraviesa por una situación que afecta su bienestar físico, psicológico y social.

Debido a lo anterior, salud mental es comúnmente asociada a la ausencia de enfermedad, lo cual nos aleja de la posibilidad de cuidarla e identificar la existencia de afectaciones de la misma; debido a esto cuando estas se perciben usualmente es por una exacerbación de síntomas, por ende es necesario considerar la salud mental como parte de un todo y atenderla oportunamente, para minimizar el riesgo de complicaciones y posibilitar el alcance de un estado de equilibrio físico,

psicológico y social. Para entender mejor este concepto retomamos a Oblitas el cual define la salud mental como:

El bienestar físico, psicológico y social, que va más allá del esquema biomédico, donde abarca la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo” (Oblitas 2004, como se citó en Mebarak, et all. 2009, p. 89)

Esto da a entender que la salud mental es un concepto estrechamente relacionado con el de bienestar que influye no solo en el individuo y en su cotidianidad sino también en el relacionamiento de este con el entorno y con otros, es decir, la salud mental es:

una práctica individual y/o grupal transformadora de la realidad y relacionada con una conciencia crítica de la misma, el desarrollo de la salud mental implica un avance en el grado de autogestión y libertad por parte del individuo o los grupos, y la posibilidad de desplegar un proyecto que defienda sus genuinos intereses de clase o comunitarios. (Rodríguez, 2005, p. 7)

Comprender que este tema nos compete a todos y que de hecho podemos influir positiva o negativamente en la salud mental de otros y de nosotros mismos, nos pone en consideración la necesidad de ampliar los conocimientos que de esta tenemos y de unirnos colectivamente para gestionar ambientes educativos, laborales, sociales y familiares que sean beneficiosos para el cuidado de la misma. Luego de abordar el concepto de salud mental es necesario abordar también el concepto de enfermedad mental.

Enfermedad mental

De acuerdo con Hernández, 2013, las enfermedades mentales tienen un componente biopsicosocial, ya que en ellas influyen factores biológicos; que son hereditarios y genéticos, factores psicológicos y factores sociales; que muchas veces se relacionan con acontecimientos

estresantes o imprevistos y que afectan el desarrollo vital. Entendiendo que las enfermedades mentales se componen de estos tres factores es que se puede decir que son diferentes en cada persona. Adicionalmente, las enfermedades mentales parecen distribuirse de la misma manera en la sociedad, ya que no responden a grupos sociales, a nivel socioeconómico o a la cultura, sólo en determinados trastornos se dan algunas variaciones entre los sexos.

Según Mayo Clinic, (2022) las enfermedades mentales, denominadas también como “trastornos de la salud mental” hacen referencia a diversas afectaciones de la salud mental que pueden influir en los estados anímicos de la persona, sus pensamientos y comportamientos. Es por esto que las afectaciones de la salud mental pueden interferir en las actividades cotidianas de quienes las presentan y en las relaciones sociales que establecen, impidiendo un desarrollo satisfactorio y generando dificultades en su día a día. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en la mayoría de los casos los síntomas pueden ser tratados por medio de la medicación, la psicoterapia o ambas.

Otro aspecto importante al hablar de enfermedades mentales lo proponen Arnaiz & Uriarte, (2006), ellos mencionan que estas no solo conducen a las dificultades que se derivan de la sintomatología de la enfermedad que presentan, sino también a desventajas en relación con la sociedad, y sus reacciones, debido a que el desconocimiento sobre trastornos mentales da como consecuencia la estigmatización. Por esto, es importante la comprensión de las enfermedades mentales ya que esto contribuye a la disminución del estigma y garantiza que se avance en el tratamiento.

Finalmente, dentro de este concepto se tendrán en cuenta las subcategorías de Depresión, Ansiedad, Ideación suicida y Consumo de spa, dado que según el análisis de la base de datos estas son algunas de las enfermedades o situaciones problemáticas que más se presentan en el municipio, entendiendo que el consumo de sustancias no es una enfermedad mental pero el abuso prolongado de estas puede desencadenar afecciones de la salud mental y así mismo a una persona con enfermedad mental y consumo de sustancias se denomina que tiene una patología dual. Para dar continuidad con este referente conceptual es importante tener en cuenta que existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de tener una enfermedad mental, además de factores protectores que posibilitan el cuidado integral de la salud mental.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellos que intervienen en el pleno desarrollo de la persona o de colectivos causando predisposición a la aparición de eventos o situaciones en que se ve involucrado el bienestar, es así como se entiende por factor de riesgo:

[...] A cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad.

Los factores de riesgo se entremezclan y organizan de modo muy dinámico, su importancia dentro del sistema de causas también es variable: la relevancia de un factor de riesgo puede cambiar de un grupo a otro y de un individuo a otro. (Ugarte, 2001, p. 146)

Los factores de riesgo en salud mental pueden aparecer en cualquier ciclo vital y se pueden ver evidenciados en el individuo mismo, mediante conductas nocivas o estilos de vida pocos saludables, en el entorno con familias, grupos y comunidades que afectan e intervienen de manera negativa en la persona, asimismo existen factores de riesgo hereditarios, que pueden pasar de generación en generación causando alteraciones genéticas y haciendo que determinados seres humanos sean propensos a algunas enfermedades mentales.

Por otro lado, los factores de riesgo psicosociales son definido por la (OIT y la OMS) como riesgo psicosocial dados en la interacción y proceso que se dan en las tareas laborales dentro de una organización, afectando en diferentes ambientes sociales como la familia y las prácticas socioculturales del individuo. (Moreno y Báez, 2010, p. 32) Estos factores tienen que ver con el entorno laboral, teniendo en cuenta que en este ámbito también se pueden presentar o desencadenar afecciones de la salud mental.

Según Arciniega, (2012) los factores de riesgo se asocian a la probabilidad de la aparición de enfermedades mentales en determinado momento del curso de vida de los individuos, además de que la gravedad de las afecciones depende también de los factores de riesgo personales, y otro factor está relacionado con una mayor duración de los problemas de salud mental. Esto quiere decir que tanto la aparición, la gravedad y la duración de las enfermedades mentales responde a factores

de riesgo individuales que contiene diferentes aspectos como el familiar, biológico, social, psicológico, cultural, entre otros, tal como se ha abordado a lo largo de este concepto.

Factores de protección

De acuerdo con Hawkins (1985) los factores de protección “son aquellos factores psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de la problemática. O son los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo” (David Hawkins, 1985, como se citó Ugarte, 2001, p. 152)

Estos factores de protección contribuyen a que la persona o los grupos tengan los recursos y las herramientas necesarias para enfrentar situaciones cotidianas, reconociendo su importancia en la prevención de enfermedades mentales o el potencial que tienen para contrarrestar posibles riesgos en personas que ya las padecen, además “este enfoque propone la existencia de unidades de sociabilización, en la infancia temprana, la familia y la escuela, y posteriormente el grupo de pares, desde las que es posible aprender patrones de comportamiento prosocial o antisocial.” (Ugarte, 2001. p. 152). Los factores de protección se van construyendo a medida que se modifican algunos comportamientos, se establecen relaciones que potencian al individuo y se generan redes de apoyo.

Siguiendo con Arciniega (2012), los factores protectores de la salud mental hacen referencia a las condiciones que influyen en la resistencia de las personas a tener alguna enfermedad o trastorno, estas condiciones son diferentes habilidades sociales, emocionales y cognitivas que se evidencian en el manejo del estrés, las tensiones y la expresión de las emociones, la autoestima, el pensamiento crítico, la resolución de conflictos, la asertividad y las destrezas para las relaciones interpersonales. Es decir que, al ser habilidades de diferente índole, se pueden potenciar y desarrollar a lo largo de la vida para la prevención de algunas enfermedades mentales o para el manejo de éstas cuando se presentan.

Entendiendo que los factores protectores y los factores de riesgo, pueden verse estrechamente relacionados con la interacción con los otros, por cómo percibimos al otro y a nosotros mismos cuando se posee un diagnóstico de afectación en salud mental; es importante resaltar que la interacción positiva con los otros y con el entorno puede facilitar el proceso de

adaptación y recuperación en los casos que esta sea posible. Las redes de apoyo aportan a este proceso por ende es necesario definir las para comprender su importancia.

Redes de apoyo

Siguiendo a Dabas (1993), las redes sociales son sistemas abiertos que fomentan el intercambio dinámico entre sus integrantes y los de otros grupos sociales, posibilitando la potenciación de los recursos que poseen. El efecto red es la construcción permanente de respuestas ingeniosas y creativas para satisfacer las necesidades e intereses de los miembros de una comunidad, de forma solidaria y autogestora. Este efecto red logra que las interacciones entre personas con intereses comunes puedan poner a conversar las situaciones que cada uno identifica como problemáticas con los recursos que poseen para dar respuesta a ellas y de no contar con dichos recursos, hacia dónde orientar esa búsqueda de modo que logren dar una solución a ella.

Por otra parte, según Sluzki, (1996), las redes de apoyo son la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o definidas como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad a lo largo de su vida. Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona y contribuye sustancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a la imagen que construye de sí mismo. Por consiguiente, la relación armoniosa entre el individuo y su entorno educativo, social, laboral y social puede influenciar de manera positiva o negativa la imagen que crea sobre sí mismo, debido a lo anterior las redes de apoyo permitirán impactar positivamente en este proceso.

Para ampliar la definición conceptual de redes retomamos a Guzmán (2009) quien las define como:

una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto. (Guzmán, et al. 2009, cómo se citó en Rodríguez, 2018, p. 16)

Con las anteriores definiciones se reconoce la importancia de las redes de apoyo y su intervención en el momento oportuno, ya que brinda la posibilidad de un futuro más sano, por ende, es conveniente gestionarla en el barrio La María ya que es el lugar en donde residen las personas que más consultaron al programa de salud mental durante el año 2022.

Identidad

El concepto de identidad es un concepto amplio que se aborda desde diferentes perspectivas, dos de estas son desde lo individual y desde lo social, las cuales, según Fernández, 2012, tienen explicaciones en la diferenciación individual y en el relacionamiento con los otros:

se puede estudiar la Identidad desde explicaciones que emanan causalmente desde el "individuo" como organismo que es y se siente diferente al resto, o desde lo social, que sería como ese individuo se relaciona con el entorno y quiere identificarse o diferenciarse de su grupo social, es decir, cómo experimenta el individuo ese "yo soy" en relación al grupo o al "nosotros". (Fernández, 2012, p. 3)

La identidad, es por tanto aquello que se forma desde la subjetividad y que es atravesado por todo lo que permea a la persona, su entorno social, las relaciones que establecen con él mismo y la experiencia en torno a las diferencias y similitudes con los otros en medio de los intercambios relacionales.

En este sentido, el aspecto relacional es clave para la identidad, como se expresa a continuación:

Para Mead, la "identidad" no es anterior a las relaciones sociales, sino que surge en el transcurso de las mismas. Las respuestas que los demás nos ofrecen a nuestro comportamiento, así como las respuestas que nosotros damos a los demás, conforman lo que se entiende por "Identidad". (Mead, 1934, como se citó en Fernández, 2012, p. 6)

En el presente proyecto el concepto de identidad es abordado para la comprensión desde el aspecto colectivo, ya que permite identificar como se relacionan y la apropiación que tienen del barrio al que pertenecen, ya que esto influye en el tema del establecimiento de redes protectoras.

5 Referente Metodológico

Esta propuesta de intervención se abordó desde los tipos de intervención de promoción y prevención, pues si bien las enfermedades mentales no se pueden prevenir si es posible la identificación temprana y la prevención de la exacerbación de esta y se buscó que con la gestión de la red de apoyo y la capacitación de sus integrantes potenciar las diferentes capacidades y recursos que les permitan dar respuesta a las necesidades e identificar de manera precoz las afectaciones de salud mental.

Según Vélez (2003), la promoción tiene que ver con el desarrollo social y humano, teniendo en cuenta que el individuo, los grupos y las comunidades poseen diferentes capacidades y recursos que les permiten superar las dificultades y dar respuesta a las necesidades y también nos dice que la prevención opera en el terreno de la actuación precoz o anticipada sobre las causas generadoras de determinados problemas, con miras a evitar su aparición, disminuir o contrarrestar la vulnerabilidad social frente a ciertos eventos.

El nivel de intervención fue directo ya que se realizó un acercamiento directo con las personas por medio de la co-construcción de saberes, psicoeducación en salud mental, contención emocional en situaciones de crisis y gestión de la red. La actuación directa de acuerdo con Vélez, (2003) se ha entendido como aquella en la cual el profesional establece un contacto “cara a cara” con las personas.

Además, se retomaron aspectos de la metodología de red protectora propuesta desde la Gobernación de Antioquia a través de su programa Salud para el Alma, esta metodología pretende abordar el cuidado de la vida y fomentar el bienestar de los Antioqueños y está compuesta por 5 estrategias que son: Intervenciones colectivas en salud mental, involucramiento parental, resiliencia, en la jugada, dispositivos comunitarios, educación en salud mental y atención+tratamiento integral. En este proyecto de intervención se abordó la estrategia de dispositivos comunitarios, tomando algunas de las herramientas y actividades que propone la metodología. Es importante tener en cuenta que la red de apoyo gestionada en el barrio La María contó con los requisitos establecidos por la Gobernación de Antioquia para registrarla en la plataforma de redes protectoras de la Seccional de Salud de Antioquia, por ende, los y las participantes recibieron una certificación como gestores en salud mental por parte de la gobernación al finalizar el proceso.

Las técnicas que utilizamos durante el proyecto de intervención fueron la cartografía social y la cartografía corporal, talleres pedagógicos e interactivos y capacitaciones en contención emocional en situaciones de crisis.

Cartografía social

Barragán (2019), menciona:

La utilización de la cartografía social pensada más allá de la intención de cartografiar para hacer recolección de datos e información tendría que proponerse llegar al fondo de las representaciones y significaciones que se realizan de los territorios. En términos espaciales, no solo es dibujar el territorio sino trascender a la comprensión de la especialización de los procesos sociales, es decir, poder partir de la práctica social de las comunidades, colectivos, instituciones, etc., para entender las formas de representación que en muchos casos responden a lógicas impuestas a los espacios, ya sea desde el Estado, las empresas o las comunidades mismas (párr. 54).

Esta técnica posibilitó la identificación de los diferentes espacios físicos y los procesos que en ellos se dan y además la comprensión del significado e importancia de los espacios en torno a los cuales se reúnen, en los que se divierten, los que consideran como peligrosos y los motivos por los que lo hacen.

Cartografía corporal

Esta técnica posibilitó identificar las emociones, validar las propias y las de los demás y aprender a gestionarlas de manera positiva. La cartografía corporal es:

una herramienta que permite construir conocimiento de manera colectiva; en donde se puedan relacionar cada uno de los conocimientos particulares, mezclando las ideas previas que se recogen de la realidad, los conflictos y las afectaciones ambientales, en torno al cuerpo como escenario de expresiones de una unidad organizada que intercambia materia y energía con el medio del cual depende para sobrevivir, y que le permite adaptarse a los

cambios permanentes de las condiciones externas para lograr un mayor grado de equilibrio en su medio interno, sin dejar de lado el acercamiento hacia su cotidianidad. (Díaz & Sarasty, 2019, p. 57)

Taller

Los talleres nos permitieron abordar los factores protectores y factores de riesgo, así como la ampliación de los conocimientos sobre el tema de manera más amena que una charla magistral. Este es definido como “un proceso de construcción grupal de conocimiento, de planteamientos, propuestas, respuestas, preguntas e inquietudes respecto a un tema; donde cada persona aporta desde sus capacidades, sus experiencias y particularidades.” (García et al., S,f, p. 94).

El aporte que cada uno hace desde sus experiencias permite ampliar los saberes propios y colectivos, a su vez está técnica ayuda a qué quiénes participan conserven la atención en el desarrollo de este pues al ser parte activa facilita la concentración e incentiva la participación.

Talle Reflexivo

De acuerdo con Zacarías Salinas, X., Uribe Alvarado, JI, & Gómez Aro, R. (2018) el taller como mecanismo de aprendizaje se convierte en una herramienta que promueve la reflexión-acción, a la vez que permite el análisis de situaciones reales, de problemáticas comunes y potencia la construcción y el desarrollo de alternativas de solución y de gestión comunitarias. Con ellos se pretendió que los participantes del barrio La María, interiorizaran el tema de la salud mental desde una perspectiva más amplia y permitió reflexionar acerca de la situación actual respecto al tema y las acciones que como comunidad pueden llevar a cabo en pro del cuidado de esta:

Los talleres reflexivos comunitarios poseen el potencial epistemológico, metodológico y técnico para generar conocimiento bajo una noción comprensiva de la realidad, además de que recurre a técnicas reflexivas como la conversación y la entrevista, entre otras técnicas, que en su conjunto y en un determinado escenario social conforman una estrategia pertinente para la investigación de carácter cualitativo (Covarrubias, 2013, como se citó en Zacarías et al., 2018, p. 118).

Estos nos permiten realizar una sensibilización sobre la salud y las enfermedades mentales, además se espera que a partir de esto se conduzca a la reducción del estigma que se tiene sobre las personas con un diagnóstico psiquiátrico mediante una mejor comprensión de lo que es y los síntomas que a ello se asocian.

5.1 Consideraciones éticas

En la implementación del proyecto *Tejiendo redes: una apuesta para la intervención en salud mental desde la comunidad del barrio La María* se tuvieron en cuenta componentes éticos que rigen el accionar de los y las trabajadoras sociales en Colombia, considerando los principios de Justicia, Dignidad, Libertad, Igualdad, Respeto, Solidaridad y Confidencialidad, y atendiendo a los valores de Honradez, Responsabilidad, Lealtad, Compromiso, Tolerancia, Espíritu de servicio, Sentido de pertenencia, Prudencia y Humildad (Código de ética T.S 2019).

Siguiendo lo anterior, en el desarrollo del proyecto se propendió por la integridad de las personas, la confidencialidad en la información y además por un trato digno y respetuoso, para ello se redactó un consentimiento informado en el que se consignó el objetivo del proyecto, los deberes y derechos en los que se recalcó que la información contenida en cada uno de los encuentros programados sería tratada únicamente con fines académicos e institucionales desde el programa de salud mental. Se dejó claridad que en cualquier momento podían decidir no participar más en el proyecto, de igual forma, que la confidencialidad en el manejo de la información se rompe en los tres casos que la ley lo obliga: cuando se encuentra comprometida la vida del usuario o de alguien a su alrededor, en los casos en que se evidencie cualquier tipo de violencia y abuso sexual.

Resultados esperados

- Apropiación colectiva de los factores protectores de la salud mental e implementación de estos.
- Los y las participantes logran identificar factores de riesgo asociados a las afectaciones de salud mental.
- Comprensión e identificación de las diferencias existentes entre enfermedad mental y salud mental.

- Conocimientos básicos sobre la actuación inmediata en situaciones de crisis, desde la contención emocional hasta la derivación a las entidades correspondientes.
- Certificación de los participantes y registro de la red protectora en la gobernación de Antioquia.
- La red de apoyo conoce las diferentes rutas de atención establecidas y sus mecanismos de activación.

6 Ejecución de la Intervención

6.1 descripción de cada una las actividades desarrolladas dando cuenta de datos cualitativos y cuantitativos

Durante la ejecución del proyecto, se establecieron una serie de metas que involucraron activamente a las partes beneficiarias directas: los miembros de la Junta de Acción Comunal (JAC) del Barrio La María y la comunidad en general. Se diseñó un taller centrado en el reconocimiento y apropiación del territorio, con el propósito de identificar el sentido de comunidad que tenían los participantes. Además, se planificaron seis talleres dedicados a fortalecer los factores protectores de la salud mental. Igualmente, se proyectaron otros siete talleres orientados a la gestión de una red protectora, brindando capacitación en salud mental y contención emocional en situaciones de crisis.

Estos talleres y encuentros se llevaban a cabo cada ocho días, con una duración aproximada de dos horas. Como resultado de la implementación del proyecto de intervención, se identificaron posibles logros relacionados con los tres objetivos planteados, los cuales se desarrollan a continuación.

6.1.1 Objetivo 1 Realizar una caracterización socioespacial del barrio La María de El Carmen de Viboral.

Con el fin de dar cumplimiento a este objetivo se realizaron dos actividades, la primera fue observación no participante, en la que se identificaron zonas poco concurridas y con poca iluminación, espacios para la juntanza, recreación y encuentros lúdicos, sitios en los que se observaba la necesidad de mantenimiento; además que el Barrio La María está dividido por una vía principal; la vía El Carmen-Rionegro.

La segunda actividad fue una cartografía social en conjunto con las personas participantes las cuales fueron 7 mujeres entre los 17 y los 70 años, cinco de ellas integrantes de la junta directiva de la JAC de La María y 2 de ellas familiares cercanas a las mismas; participaron también dos hombres entre los 50 y 60 años de igual modo integrantes de la junta directiva de la JAC comunal, uno de ellos era el presidente de la misma. En esta actividad fue posible contrastar las percepciones de nosotras como colaboradoras y la de ellos como habitantes, estas convergieron en cuanto a los

sitios de recreación, juntanza y lúdicos así como también en los sitios que por su oscuridad o lejanía propician el consumo de sustancias psicoactivas; con respecto a los espacios en los que se veía la necesidad de mantenimiento pudimos darnos cuenta que existía una dificultad para la articulación entre los habitantes del barrio y la alcaldía, debido a que este le correspondía a la administración municipal, pero se realizaba de manera oportuna.

Si bien se dio cuenta de esa falencia, fue muy claro que como comunidad logran una articulación para la realización de las diferentes apuestas en pro del barrio por medio de la juntanza o de los convites como ellos lo suelen nombrar, además de ello recolectan fondos para suplir las necesidades que puedan surgir tanto en el barrio en términos de infraestructura, como con las personas que lo habitan.

Respecto a la salud mental, mencionaron zonas de riesgo y de protección relacionando para la misma sobre todo algunos espacios en donde se presenta consumo de sustancias psicoactivas, pero en los que a su vez propician el encuentro, la recreación y el deporte. Del mismo modo, identificaron situaciones de riesgo asociadas a la salud mental, por ejemplo, la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas, conflictos entre vecinos, enfermedades mentales, entre otros.

En estos encuentros se hizo visible el sentido de pertenencia y apropiación de las personas que participaron, dado el meticuloso reconocimiento de los diferentes lugares que componen su barrio, y las dinámicas que se dan en él. Mediante la cartografía social se evidenció la participación activa por parte de las personas que componen la junta de acción comunal y las personas externas a esta que estuvieron durante la actividad.

Se destaca el espacio del salón comunal del barrio La María como lugar de acogida para las diferentes actividades que propician y fomentan la articulación de la comunidad con múltiples entidades tales como: la Secretaría de Salud, desde el programa de salud mental y adulto mayor, la Universidad de Antioquia, apoyando proyectos de práctica, el Instituto de Cultura con su oferta institucional y por medio del programa de estímulos, etc.

En cuanto a las relaciones comunitarias mencionan que mayoritariamente los habitantes del barrio son personas tranquilas, respetuosas, y existen familias con problemáticas sociales y afectaciones de salud mental de vieja data que como comunidad conocen y por ende han tramitado desde el respeto y la ayuda mutua; todo lo antes mencionado permitió conocer características particulares no solo del territorio sino de sus habitantes y dar respuesta al objetivo planteado.

6.1.2 Objetivo específico 2: Potenciar los factores protectores en salud mental en los habitantes del barrio La María de El Carmen de Viboral

En el desarrollo del proyecto de intervención se identificó la importancia de potenciar los factores protectores en salud mental de los habitantes del barrio La María como eje fundamental para la gestión de una red protectora. Para dar cumplimiento a dicho objetivo se realizaron 6 actividades, las cuales fueron: cartografía corporal, habilidades para la vida, factores protectores y de riesgo, salud mental y enfermedad mental, autocuidado y por último procesos de duelo.

Durante la actividad de cartografía corporal se abordó el tema de las emociones reflexionando sobre las emociones más recurrentes que habían tenido en los últimos meses, plasmando las partes del cuerpo donde las sentían y las situaciones asociadas a ello. La ira y la ansiedad fueron las emociones predominantes en las cartografías manifestadas en diferentes partes del cuerpo, del mismo modo se destacó la seguridad que representa contar con ingresos económicos altos y tener una mascota.

Algunas personas compartieron sus escritos, otras prefirieron no hacerlo, se discutieron experiencias y sentimientos personales, como crisis de ansiedad y sentimientos de soledad, al mismo tiempo se habló sobre el machismo y la dificultad de algunos hombres al expresar emociones que denoten “debilidad”, sin embargo, uno de los participantes señaló que debido a su participación en grupos de nuevas masculinidades pudo superar el temor al juicio y expresarlas con libertad.

Por lo anterior, la reflexión giró en torno a la importancia de la identificación temprana de síntomas de ansiedad y depresión y del oportuno acompañamiento desde las familias y las comunidades, al reconocimiento de las emociones que nos habitan día a día, entendiendo que las emociones no son buenas y malas, y que está bien permitirse sentir y experimentarlas, lo que sí es indispensable es que a la hora de expresar dichas emociones se tenga cuidado de no dañarse a sí mismo o a otros, identificar, expresar, nombrar, sentir y validar cada emoción es necesario para el bienestar y para el fortalecimiento de la salud mental. La aceptación de las emociones que nos habitan y el reconocimiento de las mismas puede conllevar a que la capacidad de afrontar diferentes situaciones de la vida cotidiana se incremente y a la validación de nosotros mismos y los otros como seres emocionales y sintientes.

La segunda actividad se centró en el desarrollo del tema de habilidades para la vida, en este encuentro se presentaron 4 casos que contenían situaciones cotidianas en las que se presentaban desacuerdos a nivel personal, familiar y laboral, posteriormente se explicaron cada una de las 10 habilidades para la vida y se generó un diálogo que permitió la interiorización de estas y reflexionar sobre su importancia en la cotidianidad. Finalmente se propusieron diferentes soluciones posibles a los casos propuestos y se evidenció que habían retomado elementos de las 10 habilidades para la vida, lo cual es fundamental para la resolución de situaciones que se presentan en la vida diaria y al interior de las comunidades.

Algunos de los comentarios que realizaron al respecto fueron, preguntar qué pasa y en qué pueden ayudar, tratar de calmar a la persona cuando se encuentra en crisis, recordar que existen diferentes opciones siempre y cuando las personas estén abiertas a que les acompañemos, la sinceridad como factor importante y la corresponsabilidad de los padres hacia los hijos al abordar las situaciones desde la comprensión, sin juzgar, y validando los sentimientos de estos.

Se habló acerca de que es importante que quien recibe el acompañamiento esté dispuesto a aceptarlo para evitar inconvenientes, además retomaron el tema de la escucha activa, saber qué está sucediendo en el momento y tener las herramientas para abordar la situación, escuchar la versión de las partes involucradas y generar la conciliación.

De manera general, las habilidades para la vida se componen de habilidades emocionales, cognitivas y sociales, las cuales son importantes de adquirir en los procesos individuales y en los procesos comunitarios. Las habilidades para la vida son útiles para el relacionamiento con los otros, desarrollarlas permite la adquisición de factores protectores de salud mental, y el fortalecimiento de las redes y relaciones que se tejen a nivel comunitario y barrial.

Adquirir habilidades emocionales como el manejo de emociones y sentimientos o la empatía posibilitan la gestión adecuada de las mismas, así como un relacionamiento con otros desde la comprensión y el respeto por los sentires individuales. Del mismo modo, las habilidades cognitivas como el pensamiento crítico o creativo y la resolución de conflictos permiten superar las adversidades de manera consciente y novedosa para la construcción del tejido social. Por último, habilidades sociales como la comunicación asertiva son indispensables para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, lo que conlleva a que las comunidades estén más cohesionadas y puedan afrontar los retos de manera conjunta haciendo uso de todo su potencial.

Para alcanzar el objetivo establecido también se consideró importante abordar el tema de factores protectores y de riesgo de salud mental, dicho taller fue dirigido por una de las psicólogas que hacía parte del programa de salud mental, quien por medio de una sensibilización, visibilizó algunos factores de riesgo que los y las participantes pudieron vivenciar en su infancia, entre estos factores se mencionaban los siguientes: consumo problemático de sustancias psicoactivas en familiares, poca o nula seguridad alimentaria, personas con enfermedad mental en el entorno familiar, algún tipo de violencia, desempleo, violencia en la infancia hacia sí mismo, cuidador/a era “diferente” “raro”, estrés, tipología de familia autoritaria o flexible, bullying, dificultades de aprendizaje, entre otros. Después de reflexionar sobre dichas experiencias les pidió identificar cómo lograron transitar estas situaciones en el pasado o si aún no lo han logrado transitar, y si ya estaban resueltas o aún quedaban aspectos por resolver, del mismo modo, cada persona debía mencionar un factor protector de la salud mental y realizar un barco que simbolizaba la vida de cada persona, previamente en la mesa se dispuso unas telas de diferentes colores azul oscuro, azul claro y gris, que representaban la profundidad del mar, agua menos profunda y la arena respectivamente, allí cada uno y cada una debía ubicar su barco dependiendo del tránsito que le ha dado a las situaciones vividas durante la infancia, de la siguiente manera: en el azul oscuro lo debían ubicar quienes tuvieran situaciones sin resolver, en el azul claro lo ubicaron quienes estuvieran trabajando en ellas y en el color gris quienes consideran ya tenían todas estas situaciones resueltas.

Además del abordaje de estas experiencias personales, se resolvieron inquietudes sobre la educación hacia los hijos respecto a los castigos, correctivos y normas, enfatizando en que los padres y madres no deben recurrir a castigos físicos, ni que violenten su integridad y que deben ser garantes del acceso a derechos como la educación, la alimentación, la vivienda, entre otros derechos fundamentales.

Dicha actividad fue central para el cumplimiento del objetivo de los factores protectores, puesto que permitió la reflexión a partir del reconocimiento de las experiencias de vida de los participantes, que al ser personas históricas y vivir en un contexto determinado perciben diferentes factores protectores, lo cual refleja que estos pueden ser individuales, pero que a su vez como seres sociales pueden construir y reforzar nuevos factores protectores de índole colectivo con el fin de contribuir al bienestar de la comunidad y el entorno en el que se encuentran insertos. Del mismo modo, reconocer factores de riesgo que se pueden presentar en diferentes ciclos vitales permite

prevenir o acentuar los riesgos asociados a la salud mental y tomar acción para el fortalecimiento de la salud mental en la comunidad y la construcción colectiva de estrategias de apoyo y acompañamiento en este ámbito.

En el taller sobre el paralelo entre enfermedad mental y salud mental se les solicitó a las personas participantes que escribieran frases o palabras con las que relacionaban cada palabra, en estas se evidenció que aún existen confusiones en cuanto a las diferencias entre salud mental y enfermedad mental, puesto que algunas personas las utilizaban indiferentemente. Una persona asoció la salud mental al bienestar integral, mientras que en la enfermedad mental lo relacionan con emociones como el dolor, la tristeza, la preocupación, la inseguridad, el miedo, la soledad, así mismo se hizo mención de dos enfermedades mentales la depresión y la esquizofrenia.

Dado lo anterior, se procedió a explicar las diferencias entre ambos conceptos con el fin de dar claridades al respecto, se mencionó la sintomatología de algunas de las enfermedades mentales más frecuentes en el municipio tales como la depresión, ansiedad y esquizofrenia, se abordó además las enfermedades mentales desde un componente biopsicosocial, es decir que existen factores biológicos, que son genéticos y hereditarios, y otros que son psicológicos y sociales, y se hizo la diferenciación con la salud mental, puesto que ésta, de manera general, es el estado de bienestar integral que abarca diferentes dimensiones del individuo, además se resaltó que la salud mental no tiene una definición única y estática, sino que lo que para una persona puede representar salud mental es diferente para otra.

Comprender las diferencias entre salud mental y enfermedad mental favorece la identificación de factores protectores y de riesgo asociados a cada uno, así como acciones preventivas no solo de enfermedades mentales, sino también acciones que promuevan la salud mental, por medio de diferentes alternativas de acción que contribuyan a que las personas y las comunidades puedan gozar de calidad de vida y alcanzar el máximo bienestar.

Dentro de las alternativas de acción enunciadas anteriormente, encontramos una alternativa individual que es el autocuidado, por ello este fue el tema de una de las actividades, en el que se abordó las palabras de afirmación, el disfrute de paisajes y actividades de ocio que fortalezcan la salud mental, sin embargo frente a este tema, surge la imposibilidad que tienen algunas de las mujeres participantes para dedicarse tiempo a sí mismas debido a las labores de cuidado que realizan a los miembros de su familia, lo cual refleja que el tiempo que las mujeres dedican a sus familias, en ocasiones les impide cuidarse a sí mismas, Por otra parte, el hombre participante

relaciona el autocuidado con maquillarse y peinarse, por lo cual se aclara que el autocuidado hace referencia a diversidad de actividades, entre las cuales están el cuidado de la piel, la hidratación, la alimentación, el deporte, entre otros.

Finalmente, el autocuidado fortalece los factores protectores, reconociendo que este no es únicamente cuidar de una apariencia externa, sino que también es cuidarse internamente y adoptar hábitos en diferentes aspectos que permitan el equilibrio y el bienestar de las personas, lo cual es indispensable en el ámbito individual y permite el fortalecimiento a nivel colectivo, ya que si no cuidamos de nosotros mismos, de nuestra salud, difícilmente se puede cuidar a otros y otras por medio de redes protectoras.

Por último, a petición de los participantes se realizó un taller sobre procesos de duelo, lo cual permitió hacer la diferenciación entre los diferentes tipos de duelo y la reflexión acerca de la importancia de brindar apoyo con la presencia, la escucha respetuosa y la comprensión que todos los procesos de duelo son diferentes, que no son lineales, que existen diversas situaciones que pueden detonar episodios de llanto, nostalgia o tristeza y que es importante dejar que la persona sienta estas emociones y acompañarla desde el respeto y la empatía. Se mencionaron los duelos por rupturas amorosas, la pérdida de mascotas, empleos, objetos significativos, entre otros. Se destacó lo terapéutico que puede ser escribir a aquellos que no están presentes, como una forma de expresar lo no dicho o lo que se desea decir en el presente. Al finalizar, algunas participantes hablaron sobre el efecto sanador que tienen los actos simbólicos en los procesos de duelo y la importancia de participar en ellos.

En conclusión, la articulación de este conjunto de actividades y talleres permitió dar cumplimiento al objetivo de potenciar factores protectores en los participantes del barrio La María, ya que se permitió la reflexión colectiva sobre diferentes aspectos relacionados con la salud mental, en donde pudieron expresar sus emociones y reconocer la importancia de las emociones de los demás, asimismo comprender el rol activo que cada individuo tiene en su vida, su bienestar y su comunidad.

A lo largo de los encuentros, se observó una apropiación de las temáticas por parte de los participantes, al adoptar posturas propositivas frente a diversas situaciones que se fueron planteando por parte de las facilitadoras y sus compañeros. Del mismo modo, las preguntas y reflexiones que surgían nos llevaron a interpelarnos por el tema de la salud mental y sus distintas dimensiones, así como contribuyó significativamente en el fortalecimiento de los factores

protectores, lo cual fue sumamente importante para la consecución del objetivo general del proyecto.

6.1.3 Objetivo específico 3, Gestionar la creación de una red de apoyo con la comunidad del barrio La María en la que se brinden espacios formativos para las mismas

Para dar respuesta a este objetivo se realizaron 7 talleres sobre diferentes temas, cada sesión se estructuró en tres partes clave: una actividad inicial para romper el hielo, una actividad central que constituía el núcleo temático y una actividad de cierre para consolidar los aprendizajes y reflexiones.

Los temas abordados fueron: problemáticas, soluciones, sueños y objetivos para la comunidad mediante el árbol de la vida, redes de apoyo mediante la técnica del lazarillo, relaciones interpersonales por medio del trabajo en equipo para dar respuesta a algunas situaciones sobre problemáticas sociales, contención emocional en situaciones de crisis a través de un ejercicio teórico práctico, diseño de la estrategia para activación de ruta de salud mental, sembrar colectivamente y retroalimentación con un acto simbólico en el que se mostrara la cooperación de la institucionalidad, las y el participante y nosotras como colaboradoras, todas estas actividades orientadas a gestionar y fortalecer la red protectora mediante el establecimiento de vínculos y lazos de confianza.

En el taller de árbol de la vida, nombrado por las personas participantes como árbol de la prosperidad, se ratifica su sentido de pertenencia con el territorio, la identificación de problemáticas similares, objetivos y metas comunes tanto personales como comunitarias que desean lograr dentro de su territorio.

Es fundamental resaltar que el conocimiento previo entre los participantes facilitó la participación activa y dinámica en cada encuentro, no obstante, se identificó una dificultad en la confianza en los demás, particularmente en situaciones que requerían colaboración y apoyo mutuo. Las personas participantes expresaron que esa dificultad respecto a la confianza se relaciona directamente con la complejidad de mostrarse vulnerables ante sus compañeros, pero refirieron que gracias a las dinámicas propuestas, se fueron sintiendo más cómodos compartiendo sus inquietudes y dialogando desde la empatía y el respeto, lo cual contribuyó a mejorar la comunicación en el grupo.

En relación con lo anterior se reflexionó sobre la facilidad de encontrar fallas o defectos en sí mismas y en los demás, lo que contrasta con la dificultad de identificar y hablar sobre las cualidades propias y de los demás; además del impacto negativo que tiene en cada persona el recordatorio constante de los errores, así como la importancia y satisfacción que genera recibir reconocimiento por aspectos positivos y cualidades que a veces no es posible ver en sí mismos.

Se hizo hincapié en la importancia vital de las redes de apoyo, tanto familiares, sociales como institucionales, así como en la necesidad de cultivar relaciones que promuevan un ambiente positivo y de crecimiento; se abordaron también las complejidades inherentes a las relaciones tóxicas, promoviendo la idea de establecer límites saludables cuando la interacción carece de un fundamento de respeto mutuo.

También se destaca que las personas participantes aplicaron el respeto por el tiempo y la autonomía del otro durante las actividades propuestas; reconocieron que cada individuo tiene habilidades en áreas específicas, pero son capaces de realizar todas las actividades que se propongan, esto implica una comprensión profunda de la diversidad de habilidades y la capacidad de apoyarse mutuamente en un ambiente de respeto y aceptación.

Durante los talleres, se evidenció un fortalecimiento en la cohesión grupal y los lazos de confianza que se han tejido; se resalta la diferencia del trabajo en equipo al inicio del proyecto y al finalizarlo, ya que inicialmente era visible un orden jerárquico según la función que desempeñaban dentro de la JAC y posteriormente respetaban la palabra sin interrupciones y la opinión de cada participante, además pensaban en las particularidades de cada integrante para que todos realizaran las actividades de manera cómoda y segura. En las actividades empezaron a implementar estrategias de distribución más equitativa de las responsabilidades y un mayor respeto mutuo entre los participantes; se destaca el crecimiento personal de cada individuo y su disposición para compartir lo aprendido con otros.

En el proceso de evaluación, se hizo visible que en las situaciones problemáticas planteadas verbalmente logran planear una estrategia de actuación conjunta teniendo en cuenta las articulaciones pertinentes y la implementación de los primeros auxilios psicológicos o contención emocional en situaciones de crisis, sin embargo se identificaron dificultades por parte de los participantes al responder individualmente la evaluación escrita; según lo conversado esto puede deberse a la implicación que puede tener sentirse evaluado, la carga que esto conlleva y la necesidad de confiar en sí mismos y en las capacidades adquiridas durante el proceso.

A pesar de los avances, aún persisten estigmas relacionados con la salud mental, como el uso de términos despectivos, no obstante, se observó una disposición a la transformación, con oportunidades para el cambio de liderazgo y un mayor respeto hacia las opiniones de los otros, además de una mejora significativa en la escucha activa y la comunicación asertiva en el grupo.

Todos los logros y aprendizajes mencionados anteriormente permitieron que fuese posible la gestión de la red protectora en la que se designó por votación a una mujer como su coordinadora y se definió crear un grupo de WhatsApp para que el acompañamiento a los casos en todo el proceso que esto implica, se dé de manera más eficiente; esta red se registró en la Gobernación de Antioquia lo que permitió entregar a cada participante un certificado que los acreditó como gestores de salud mental en su territorio.

6.2 Alcance de metas e indicadores.

El presente proyecto fue planeado durante los meses de febrero, marzo, abril, mayo y junio del año 2023, en este tiempo se realizó todo el diagnóstico y contextualización, del mismo modo, se realizó el plan de gestión que constó de 13 actividades/ talleres, las cuales contenían un objetivo, una actividad inicial o rompe hielo, una actividad central en la cual se desarrollaba la temática y un cierre.

La ejecución del proyecto inició el 28 de julio del año 2023 y finalizó el 17 de octubre del mismo año, las diferentes reuniones y encuentros se realizaron todos los martes en horas de la tarde y la duración de estos fue aproximadamente de 2 horas, estas se llevaron a cabo mayoritariamente en la sede de la junta de acción comunal y en las viviendas de las personas participantes, los horarios fueron establecidos por mutuo acuerdo entre las personas participantes y nosotras como estudiantes.

De manera general, el cumplimiento de los objetivos fue satisfactorio, puesto que las personas participantes se mantuvieron durante todo el proceso y su participación fue activa, propositiva y reflexiva, lo cual permitió que se llevarán a cabo las actividades planteadas y el surgimiento de nuevas actividades que nutrieron el proceso. Sin embargo, aunque el proyecto se realizó con personas pertenecientes a la JAC del barrio, nos hubiese gustado que más personas de la comunidad se involucraran en él, ya que el abordaje de la salud mental no debe ser únicamente por parte de la institucionalidad, profesionales en áreas afines o líderes comunitarios, sino que

también debe existir una apropiación del tema por parte de la comunidad en general y las familias que habitan el territorio.

En términos generales, diversos factores incidieron en el logro de los objetivos planteados y en el cumplimiento o no de los resultados esperados, abarcando aspectos personales, logísticos, de gestión e institucionales, entre otros. A partir de estos, resulta fundamental presentar de manera clara y concisa los resultados obtenidos en relación con las metas iniciales, lo cual se puede ilustrar de la siguiente manera:

-En cuanto a la meta de llevar a cabo todos los talleres planteados, se dio un cumplimiento del 116%, con un superávit de 16% ya que inicialmente se tenían planeados 12 talleres, pero finalmente se realizaron 14.

-Respecto a la meta de permanencia de las personas participantes en el proyecto, esta se dio en un 66,6% con un déficit del 14% ya que el resultado esperado era que al finalizar el proyecto el 80 % de los participantes que habían iniciado se mantuvieran en él.

-Con relación a la meta de apropiación de conocimientos se logró el 100% con un superávit de 30%, ya que la meta planteada era que al finalizar el proyecto el 70% de los participantes tuvieran apropiación de conocimientos en los temas abordados, y que su nota en la evaluación final fuese superior a 3.

Si bien no se logró el alcance al 100% de todas las metas, es importante destacar el cumplimiento de los objetivos propuestos, la caracterización, la potenciación de los factores protectores de la salud mental y la gestión de la red protectora en el barrio La María lo que conllevó al fomento de la atención integral de la salud mental en el mismo dando respuesta al objetivo general del proyecto *Tejiendo redes: una apuesta para la intervención en salud mental desde la comunidad del barrio La María*.

7 Aprendizajes

Los logros, aprendizajes y retos fueron incontables porque a pesar de que la profesión de Trabajo Social tiene gran capacidad de actuación en el área de salud mental, durante la carrera el abordaje del tema fue escaso. Sin embargo, la salud mental nos conecta de lleno con la realidad que atraviesan muchas personas que tienen enfermedades mentales lo cual implica aprender a manejar emociones, ser empáticas, así como la importancia de no caer en el asistencialismo sino tratar de que los usuarios en compañía de nosotras como profesionales tengamos corresponsabilidad con cada una de las situaciones que se presentan y nos enseña que la salud mental no sólo es la ausencia de afecciones sino que es un todo que abarca múltiples dimensiones.

Entre los principales logros está aprender a realizar visitas domiciliarias, gestionar casos desde el ámbito familiar a partir de los vínculos y las relaciones parentales, realizar talleres con grupos teniendo en cuenta las particularidades de la población a las que son dirigidos, buscar articulaciones que permitan a los usuarios recibir atención oportuna y eficaz, reconocer el papel del trabajador social en salud mental e igualmente ganar reconocimiento a nivel institucional puesto que en la Secretaría de salud sólo había una trabajadora social. Del mismo modo, el enfoque que se buscó dar a las intervenciones individuales se basó en el reconocimiento de que las personas en tanto individuos están atravesados por una historia y un entorno social, que parte inicialmente desde el entorno familiar como primer espacio de socialización que tienen las personas y el cual permea gran parte de la vida de los individuos, por tanto, el abordaje de la salud mental debe realizarse teniendo en cuenta a las familias, así como el entorno educativo, el laboral, el religioso, entre otros, y el entorno comunitario que para efectos del presente proyecto de intervención juega un rol fundamental, ya que los seres humanos somos seres sociales que estamos en constante interacción con otros.

Otros aprendizajes significativos son: el análisis y gestión de bases de datos teniendo en cuenta características sociodemográficas, archivo y manejo de la documentación del programa según la normatividad vigente, activación de rutas en casos de emergencia en salud mental, plantear propuestas y proyectos de intervención, entre otros.

En el plan de mejora personal y profesional debemos actualizarnos constantemente sobre los diferentes temas relacionados con los fenómenos y problemáticas sociales dadas sus tendencias al cambio, lo que indica la necesidad de estar al día respecto a estos para generar procesos transformadores pertinentes a la situación y momento actual.

Aportes desde el Trabajo Social: Reflexión disciplinar, sectorial, temática, ética.

El Trabajo Social como profesión que opta por el cambio y la transformación se desenvuelve en diferentes entornos y contextos, entre los cuales se encuentra el ámbito de la salud mental, en la que contribuye con diferentes aportes y reflexiones, desde lo disciplinar, sectorial, temático y ético. Desde la reflexión disciplinar el Trabajo Social hace sus aportes a partir de diferentes enfoques y métodos, que pone a su disposición para abordar las realidades sociales en lo referente a la salud mental, así como trabaja de manera interdisciplinaria con otros profesionales para brindar una atención integral en este ámbito, y al ser una disciplina enmarcada en la ciencia social y humana retoma distintas teorías que sustentan su actuación y quehacer profesional.

En lo referente a lo sectorial, su praxis está orientada al trabajo colaborativo con diferentes entidades y dependencias con las que se articula con la intencionalidad de promover la atención integral en diferentes aspectos, en este caso en salud mental, algunos de los sectores públicos y privados con los cuales se articula son el educativo, comunitario, salud, entre otros. Estos sectores ofrecen diferentes recursos, herramientas y experiencias que potencian y enriquecen los procesos sociales llevados a cabo en los territorios.

Desde una perspectiva temática, el trabajo social en salud mental se enfoca en aspectos como la prevención, la intervención, la rehabilitación y la promoción de la salud mental en diversos contextos, incluyendo familias, escuelas, lugares de trabajo y comunidades.

Estos aspectos son cruciales y van más allá del tratamiento clínico individual, en la prevención se centra en identificar y abordar factores de riesgo antes de que surjan problemas graves; la intervención implica brindar orientación, apoyo y hacer contención emocional en situaciones de crisis según lo que el caso en particular requiera. La rehabilitación se enfoca en ayudar a quienes enfrentan desafíos de salud mental a recuperarse y lograr un estado de equilibrio que les permita desenvolverse en los diferentes ámbitos de la vida de la mejor manera posible; en la promoción de la salud mental busca propiciar entornos que fomenten el bienestar psicológico en todos los ámbitos de la vida. Lo mencionado anteriormente refleja la amplitud y la profundidad del trabajo social en salud mental, que se extiende a múltiples contextos para abordar las necesidades holísticas de las personas y las comunidades.

Además, el trabajo social se fundamenta en principios éticos que guían su práctica, como el respeto a la dignidad y los derechos de las personas, la justicia social, la autonomía y la confidencialidad.

El respeto a la dignidad y los derechos de las personas es la base sobre la cual se construye toda la práctica del trabajo social, asegurando que cada individuo sea tratado con respeto y consideración, independientemente de su situación o circunstancias. La justicia social implica trabajar para abordar las desigualdades y las injusticias estructurales que afectan a las comunidades y a los individuos más vulnerables.

La autonomía se promueve para capacitar a las personas en la toma de decisiones informadas y ejercer control sobre sus propias vidas; y la confidencialidad es crucial para construir y mantener la confianza con las y los usuarios, asegurando que la información compartida durante la intervención social se mantenga en privado y se utilice únicamente para beneficio del individuo. Estos principios éticos forman el núcleo de la identidad profesional del trabajo social y orientan todas las acciones y decisiones de los trabajadores sociales en su compromiso con el bienestar y la justicia social.

En resumen, el trabajo social en el ámbito de la salud mental aporta una reflexión holística que contribuye a la comprensión y atención integral de las necesidades de las personas que enfrentan desafíos en su bienestar biopsicosocial.

8 Conclusiones y Recomendaciones

La salud mental se ha convertido en una situación de salud pública que ha tenido auge en la actualidad y que es importante para la agenda pública mundial y nacional, donde las alarmantes cifras de afectaciones a la salud mental, dan cuenta de la necesidad de abordar este tema desde un enfoque de promoción y prevención de manera integral e interdisciplinar que además tenga en cuenta factores como el económico, dada su influencia en la estabilidad emocional, según lo observado en las intervenciones, por tanto se hace necesaria la planeación de estrategias de educación financiera que permitan un mejor manejo de los recursos económicos.

El sistema capitalista juega un papel importante en la salud mental ya que este promueve que el bienestar está directamente relacionado con la capacidad adquisitiva que se tenga sobre los productos de moda o con mayor tecnología, y cuando esta capacidad no va a en consonancia con las tendencias afecta el bienestar físico, emocional y mental de las personas, por eso mismo sería importante generar procesos educativos y reflexivos sobre consumo responsable y consciente no sólo sobre el medio ambiente y el dinero sino también sobre los impactos de ello en nuestra salud.

Del mismo modo que el factor económico, el factor político contribuye en la salud mental desde diversos aspectos, ya que se hace necesario que se creen políticas que permitan el abordaje y la atención integral en salud mental, para que todas las personas puedan acceder a los servicios y recibir las atenciones que requieran tanto en la prevención como en el tratamiento de enfermedades mentales y en la promoción de la salud mental, destruyendo las barreras que se puedan presentar en la atención a todas las personas.

Por otra parte, el aspecto cultural influye en la salud mental, ya que aunque se han implementado diferentes estrategias de sensibilización sobre la salud mental desde las diferentes disciplinas aún persiste el patrón machista de que la mujer es más emocional y el hombre más racional y por esta creencia los hombres tienden a no acudir a los diferentes servicios de asesoría y orientación y el mayor número de atenciones se realizan a mujeres; esto lo pudimos ver reflejado en el proyecto de intervención en el que la mayor participación se dio desde las mujeres y dentro de los talleres se escuchaba el comentario por parte de los hombres de que la salud mental y acudir a pedir ayuda era de y para mujeres. Igualmente, se evidencia que el rol del cuidado que históricamente ha sido asignado a las mujeres, las sobrecarga y no les permite invertir su atención en el cuidado a sí mismas, tal como se expresó en algunas de las mujeres participantes.

El campo de la salud mental requiere de intervenciones interdisciplinarias que generen procesos de intervención social, que permitan una transformación en la percepción de las

enfermedades mentales y la salud mental, y que conlleven a reducir el estigma y el desconocimiento que aún existe sobre las enfermedades y la salud mental, sin embargo el presupuesto asignado para estos temas aún es bajo lo que dificulta la contratación de personal calificado y suficiente para impactar de manera positiva en los diferentes territorios.

Recomendaciones para potenciar la intervención en el campo de práctica

Como recomendaciones, durante nuestros diferentes procesos hemos identificado una dificultad significativa en la articulación con otras entidades y dependencias, de ser posible articularse permitiría un abordaje integral de los diversos casos, aprovechando al máximo todos los recursos humanos, materiales y sociales disponibles en el territorio.

Creemos que los procesos de asesoría psicosocial requieren una atención individualizada que permita a las personas sentirse seguras y escuchadas, sin interferencias externas, Por lo tanto, es crucial que estas sesiones se realicen en un entorno diseñado específicamente para ello.

También consideramos esencial realizar procesos continuos en lugar de intervenciones aisladas, observamos que diversas dependencias llevan a cabo talleres sobre las mismas temáticas de manera independiente, lo que dificulta la apropiación e interés en los temas tratados. Por ello sugerimos trabajar de manera colaborativa y regular en la identificación y abordaje de las diversas problemáticas expresadas por las instituciones educativas, la comunidad y otras entidades.

Como estudiantes, solicitamos que cuando el programa cuente con practicantes de diferentes áreas, se puedan realizar más intervenciones conjuntas desde la especificidad de cada profesión, ya que esto enriquece la práctica profesional, fomenta nuevos aprendizajes y debates sobre las estrategias a implementar en las diversas intervenciones y permite la articulación e interdisciplinariedad, lo cual favorece y nutre la práctica profesional.

Por último, consideramos importante sugerir el diseño de estrategias dirigidas a la promoción y prevención de la salud mental en hombres, ya que notamos que dentro del discurso de algunos se asocia la salud mental con el cuidado, y este último lo vinculan principalmente con las mujeres, como resultado, algunos hombres pueden relacionar las enfermedades mentales como algo ajeno a ellos, ya que son percibidos como la parte racional y proveedora del hogar. De la misma manera, se pueden disminuir imaginarios sociales y la estigmatización frente a la salud

mental y se posibilita un abordaje del tema que tenga en cuenta diferentes enfoques como el de género, diferencial y de derechos.

Referencias

- Alonso del Val, V. *La salud mental no es un privilegio, es un derecho*. España: Amnistía Internacional. <https://bit.ly/4euPMlz>
- Arciniega- Buenrostro, L. (2012). *Detección temprana de factores de riesgo para la salud*. UNAM
- Arnaiz-Muñoz, A. & Uriarte-Uriarte, J.J. (2006) Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*. 6 (26),49-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>
- Barragán, A; (2019). Cartografía social: lenguaje creativo para la investigación cualitativa. Universidad del Valle, *Sociedad y Economía*, núm. 36,; <https://www.redalyc.org/journal/996/99660272008/html/>
- Carballeda, A. (2016). El enfoque de derechos, los derechos sociales y la intervención del Trabajo Social. *Margen* N° 82 https://www.edumargen.org/docs/2018/curso44/unid01/apunte10_01.pdf
- Cardona-Otalvaro, M. & Granados-García, J. (2022). *Análisis de situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de salud, Municipio El Carmen de Viboral*. El Carmen de Viboral.
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2019). *Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia*. Bogotá, D.C. <https://bit.ly/4esFoLi>
- Dabas, E., & Perrone, N. (2006). Redes en salud. En E. Dabas, *Viviendo Redes: Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social*. Buenos Aires: Ciccus. 207-236
- DANE. (2021). *Salud mental en Colombia: Un análisis de los efectos de la pandemia*. <https://bit.ly/3KOc3gz>
- Diaz Cano, L.Y y Sarasty Medina, N. (2019). *La cartografía corporal: una estrategia para contribuir a la generación de entornos saludables en el grado 603 de una I. E. D de la ciudad de Bogotá*. [trabajo de grado de pregrado]. Universidad pedagógica nacional. <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/11829/TE-24029.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández, E. (2012). *Identidad y personalidad: o como sabemos que somos diferentes de los demás*. [Trabajo fin de curso del título de Experto en Trastornos de Personalidad por la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia]. S.E.M.P. y P. ISSN: 2253-749X Vol. 2 (2012) n.º 4. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Identidad_y_personalidad.pdf
- García-Chacón, B.E. González-Zabala, S.P. Quiroz-Trujillo, A. & Velásquez-Velásquez, A. M. (s.f). *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa* <https://bit.ly/45x8ZiD>
- Gobernación de Antioquia. (2023). *Ficha municipal El Carmen de Viboral*. Antioquia: Gobernación de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, https://dssa.gov.co/images/asis/fichas/El_Carmen_de_Viboral.pdf

- González-Calvo, V. (2003). La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia. Madrid: Publicado en *Rev. Servicios Sociales y Política Social*. No 61 p. 63 -86. Consejo General de Colegios de Diplomado. Trabajo Social.
- Hernández-Martín, B. (S.F). El Trabajo Social en la intervención psicosocial con personas con Trastorno Mental Severo: Una reflexión sobre el papel de las familias. *SALAMANCA: Documentos de Trabajo Social* · nº52 · ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246
- MayoClinic. (2022). *Enfermedad mental*. Minnesota: MayoClinic,<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>
- Mebarak, M., Castro, A., Salamanca, MD, & Quintero, MF (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe* , (23), 83-112. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21311917006.pdf>
- mental en preescolares*. México, D.F: Universidad Nacional Autónoma de México, programa de maestría en enfermería. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Ley 1616, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- OPS & OMS. (09 de Octubre de 2012). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. Washington, D.C: OPS, OMS, <https://bit.ly/45zPZAa>
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica: Informe compendiado. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. p. 14 - 25.
- Ortiz Ocaña, A. (2015). *Enfoques y métodos de investigación en las ciencias sociales*. - Bogotá : Ediciones de la U,https://www.researchgate.net/publication/315842152_Enfoques_y_metodos_de_investigacion_en_las_ciencias_humanas_y_sociales
- Quintero-Zuluaga, J. F, et al. (2020). *Plan de desarrollo Municipal “Más Cerca, Más Oportunidades”*. El Carmen de Viboral.https://elcarmendeviboralantioquia.micolombiadigital.gov.co/sites/elcarmendeviboralantioquia/content/files/000499/24930_pmd-plan-de-desarrollo-20202023.pdf.
- Restrepo- de la Pava, J. (2023). *Incremento de afectaciones a la salud mental en Antioquia: coletazos de la pandemia*. Medellín: Periódico Alma Máter. Universidad de Antioquia. <https://bit.ly/3VxkLVp>
- Rodríguez Rossi, R.O. (2005). El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva. *Investigación en Salud*, vol. VII, núm. 2, agosto, 2005, pp. 105-111 Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara, México.<https://www.redalyc.org/pdf/142/14270205.pdf>
- Sluzki, C. (1996). *La Red social: Fronteras de la práctica sistémica*. Cap 1 Gedisa, España. : <https://bit.ly/4cn2C3w>

- Terry Gregorio, T. (2012). *"Aproximación al concepto de comunidad como una respuesta a los problemas del desarrollo rural en América Latina"*, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. www.eumed.net/rev/cccss/22/
- Ugarte, Díaz. R.M. (2001). *La familia como factor de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes*. En *factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud*. (2001). Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Factores%20de%20Riesgo.pdf
- Velez-Restrepo, O. L. (2003). *Reconfigurando el trabajo social perspectivas y tendencias contemporáneas*. —1ra ed — Buenos Aires: Espacio, 2003.160 p. 23x16 cm. — (Ciencias sociales) ISBN 950-802-148-9 I. Título - 1. Trabajo Social
- Zacarías Salinas, X., Uribe Alvarado, JI, & Gómez Aro, R. (2018). Talleres reflexivos con mujeres: una estrategia participativa de investigación y diálogo en contextos comunitarios. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XXIV (47), 115-134.

Anexos

Anexo 1 Cronograma

ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO							
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4				
Observación	x																																			
Socialización de la propuesta (p. de intervención)				x																																
Cartografía social					x																															
Cartografía corporal						x																														
Taller habilidades para la vida							x																													
Taller de factores protectores y factores de riesgo								x																												
Taller reflexivo sobre salud mental y enfermedad									x																											
Taller Autocuidado										x																										
Taller árbol de la vida											x																									
Taller procesos de duelo												x																								
Taller redes de apoyo													x																							
Taller relaciones interpersonales														x																						
Capacitación en contención emocional en situación															x																					
Cocreación estrategia de acompañamiento y detección																x																				
Activación de la estrategia mediante la conformación																	x																			
Certificación como gestores de salud mental																		x																		
Integración y entrega de reconocimientos																			x																	
Sistematización de la información																				x	x	x	x													
Análisis de resultados																						x	x	x	x	x	x	x								
Informe final																																	x	x	x	
Presentación del informe final																																				x

Anexo 2 Planeación operativa

Descripción de las actividades para el logro de los objetivos

Objetivo			
- Realizar una caracterización socio-espacial del barrio La María y la vereda Campo Alegre de El Carmen de Viboral.			
Actividad	Metodología	Indicador de proceso	Fuente de verificación
-Observación.	-Recorrido por el barrio La María y la vereda Campo Alegre. -Bola de nieve e invitación digital compartida por medio	<u>No. de asistentes</u> <u>X 100 =</u>	-Fotografías.

<p>-Socialización de la propuesta de intervención.</p> <p>-Cartografía social.</p>	<p>de él o la presidenta de la JAC.</p> <p>-Convocatoria abierta a los residentes por medios digitales y voz a voz.</p> <p>-Reunión con las personas interesadas en participar.</p> <p>-Realización de la cartografía.</p>	<p>No. de participantes convocados</p> <p><u>No. de participantes activos X 100 =</u></p> <p>No. de participantes inscritos</p>	<p>-Planilla de registro de personas a las que se le socialice la propuesta.</p> <p>-Lista de personas inscritas.</p> <p>-Planillas de asistencia.</p> <p>-Fotografías.</p> <p>-Cartografías sociales.</p> <p>-Formatos municipales de evaluación.</p>
--	--	---	--

<p>Objetivo</p> <p>-Potenciar los factores protectores en salud mental en el barrio La María y la vereda Campo Alegre de El Carmen de Viboral.</p>			
<p>Actividad</p>	<p>Metodología</p>	<p>Indicador de proceso</p>	<p>Fuente de verificación</p>
<p>-Cartografía corporal.</p>	<p>-Convocatoria por medio del grupo de WhatsApp.</p>	<p><u>No. de participantes activos X 100 =</u></p>	<p>-Fotografías.</p>

<p>-Talleres formativos sobre factores protectores y factores de riesgo.</p>	<p>-Reunión con las personas. -Realización de la cartografía. -Definir el espacio para el encuentro. -Ejecutar los talleres.</p>	<p>No. de participantes inscritos <u>No. de asistentes X 100 =</u> No. de participantes convocados</p>	<p>-Cartografías corporales. -Planilla de registro de personas asistentes -Lista de personas inscritas. -Formatos municipales de evaluación.</p>
--	--	--	--

<p>Objetivo: Gestionar una red de apoyo comunitaria en el barrio La María y la vereda Campo Alegre.</p>			
Actividad	Metodología	Indicador de proceso	Fuente de verificación
<p>- Mediante el grupo de whatsapp previamente establecido y posters se convocará a las personas y se explicara que es la red y se</p>	<p>-Difusión de la información mediante el grupo de whatsapp y pósters.</p>	<p><u>No. de participantes activos X 100 =</u></p>	<p>-Fotografías. -Lista de personas inscritas.</p>

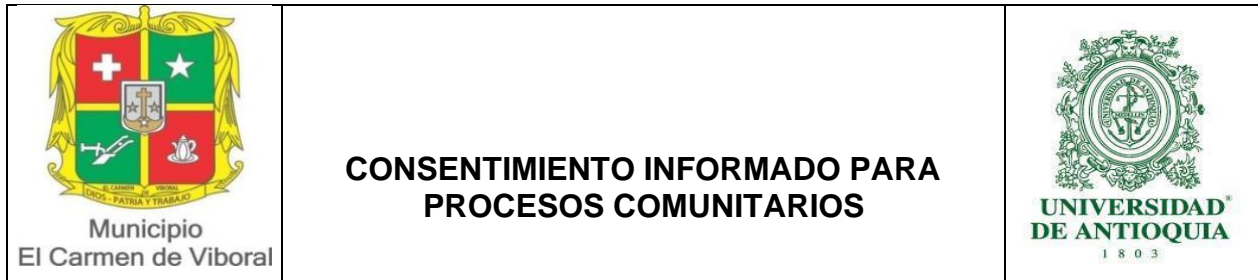
<p>extenderá la invitación a formar parte de la misma.</p> <p>-Talleres reflexivos sobre enfermedades mentales, habilidades para la vida, etc.</p> <p>-Capacitación en contención emocional en situaciones de crisis.</p> <p>-Cocreación de la estrategia de acompañamiento en situaciones de crisis y detección temprana de síntomas de enfermedad mental.</p> <p>-Activación de la estrategia mediante la conformación oficial de la red protectora.</p>	<p>-Socialización de la propuesta de gestionar la red y el significado de la misma.</p> <p>-Planeación de los talleres.</p> <p>-Invitación a los talleres.</p> <p>-Ejecutar los talleres.</p> <p>-Capacitación teórico-práctica en contención emocional en situaciones de crisis.</p> <p>-Ruta de contención, actuación y comunicación.</p>	<p>No. de participantes inscritos</p> <p><u>No. de asistentes X</u></p> <p><u>100</u> =</p> <p>No. de participantes convocados</p>	<p>-Planillas de asistencia.</p> <p>-Fotografías.</p> <p>-Formatos municipales de evaluación.</p>
--	---	--	---

	-Activación del enlace con el programa de salud mental y las diferentes dependencias que se requiera en el proceso de atención.		
--	---	--	--

Guía para la construcción de indicadores de proceso

De permanencia	$\frac{\text{No. de participantes activos} \times 100}{\text{No. de participantes inscritos}} =$
De asistencia	$\frac{\text{No. de asistentes} \times 100}{\text{No. de participantes convocados}} =$
De actividades ejecutadas	$\frac{\text{No. de actividades ejecutadas} \times 100}{\text{No. de actividades programadas}} =$

Anexo 3 Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROYECTO TEJIENDO REDES: UNA APUESTA PARA LA INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL DESDE LA COMUNIDAD DEL BARRIO LA MARÍA

Fecha: _____

Nombres y Apellidos: _____

Reciba una cordial bienvenida a este espacio comunitario. Este tiene como objetivo fortalecer la atención integral en salud mental y gestión de redes protectoras en el barrio La María de El Carmen de Viboral. Por favor, lea atentamente las siguientes afirmaciones acerca de las condiciones de participación en este proceso, y a continuación marque con una X, si está de acuerdo con lo expresado, al final, ponga su firma con nombre completo y cédula de ciudadanía si está de acuerdo con todas las afirmaciones y por tanto aprueba este consentimiento informado. Pregunte cualquier duda que tenga a las trabajadoras sociales en formación.

DERECHOS

<ul style="list-style-type: none"> ● La duración del proceso me resulta clara, el número de encuentro y las fechas de los mismos serán acordados con las trabajadoras sociales y la comunidad, cada encuentro tendrá una duración de entre 1 hora y 30 minutos a 2 horas. 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Recibiré una atención orientada de forma clara a mis necesidades, contando con las mejores herramientas profesionales que el equipo psicosocial pone a mi servicio durante el proceso. 	
<ul style="list-style-type: none"> ● No debo pagar nada por los encuentros. 	
<ul style="list-style-type: none"> ● No estoy obligado a aceptar la participación en el proyecto y puedo abandonarlo en el momento en que lo considere conveniente, sin estar obligado a presentar una justificación. 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Toda la información que pueda resultar durante el proceso será tratada con reserva y confidencialidad, con las debidas excepciones ley 53 de 1977, Artículo 10 y 11 del código de ética de los trabajadores sociales en Colombia. Podré conocer en cualquier momento esta información. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Entiendo que este proyecto de intervención no supone ningún riesgo significativo para mi salud física o psicológica. No obstante, es posible que en algunos momentos del proceso pueda experimentar malestar, debido a que se tratan temáticas difíciles de la vida personal. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Recibiré retroalimentación al finalizar cada encuentro y podré aclarar dudas con respecto al proyecto. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Entiendo que este proceso comunitario hace parte del proyecto de intervención denominado <i>“Tejiendo redes: una apuesta para la intervención en salud mental desde la comunidad del barrio La María”</i> y que la socialización del mismo será difundido únicamente en espacios académicos, en la secretaría de salud de El Carmen de Viboral, el programa de salud mental, su equipo y con los/las participantes del proyecto. 	
-Recibiré capacitación sobre diferentes temas de promoción de la salud mental.	
-Seré tratado con respeto y ecuanimidad durante todo el proceso comunitario.	

DEBERES

<ul style="list-style-type: none"> • Me comprometo a cumplir con buena disposición en todas las actividades que sean propuestas dentro del proceso. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Entiendo que las trabajadoras sociales no me garantizan una formación profesional en salud mental. Sin embargo, me brindan herramientas que me permiten formar parte activa de una red protectora de la salud mental. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Hablaré con la verdad y obraré de buena fe, mostrando compromiso con el proceso comunitario. 	

Yo, _____, con el número de identificación _____, residente en la dirección _____ estoy conforme con las anteriores afirmaciones y conozco mis derechos y deberes, así como la dinámica del proceso comunitario.

FIRMA DEL/LA PARTICIPANTE: _____ **C.C o T.I** _____

FIRMA DEL/LA ACUDIENTE: _____ **C.C** _____

FIRMA DE LA TRABAJADOR/A SOCIAL: _____ **C.C:**

FIRMA DE LA TRABAJADOR/A SOCIAL: _____ **C.C:**

