

[2023]



IBERO

De:
Planeta Formación y Universidades

Estrategias para la recuperación de la salud mental y el ejercicio de la ciudadanía en personas sobrevivientes de violencia sociopolítica en una región colombiana

Aleida Fajardo Rodríguez,
Corporación Universitaria
Iberoamericana; Yensys Bolaños
Colectivo La Comadre; Graziela
Reis, Colectivo Latino Recovery

Facultad Ciencias Humanas y
Sociales
Corporación Universitaria
Iberoamericana



Título

Estrategias para la recuperación de la salud mental y el ejercicio de la ciudadanía en personas sobrevivientes de violencia sociopolítica en una región colombiana

Title

Strategies for the recovery of mental health and the exercise of citizenship in survivors of sociopolitical violence in a Colombian region

Nombre Autor/es

Aleida Fajardo Rodríguez, Corporación Universitaria Iberoamericana

Nombre Coautores

Yensys Bolaños Martínez, Colectivo La Comadre

Graziela Reis, Latino Colectivo Recovery

Asistentes de Investigación

Andrea Catalina Rodríguez, Angie Daniela Chamorro Vargas, Karina Gisela Vargas Martínez, Laura Brigyth López Soler, Luisa Fernanda Amaya

Sánchez, María Isamar Rincón Castañeda, Natalia Parra, Netzli Villanueva Rodríguez, Paula Andrea Mena Chavarro, Programa Psicología Presencial

Diciembre 20 de 2023

Agradecimientos

A todas las personas que generosamente compartieron sus vivencias y saberes para aproximarse a la comprensión de alternativas para la recuperación de la salud mental comunitaria. A la Corporación Universitaria Iberoamericana por su confianza en esta iniciativa. Al Colectivo Latino Recovery por sus valiosos aportes metodológicos

Resumen

En este proyecto se exploraron aspectos diferenciales relacionados con estrategias empleadas por personas habitantes de un territorio priorizado a partir de la firma del Acuerdo de Paz en Colombia, para el autocuidado o recuperación de su salud mental o bienestar, contemplando a la par la posibilidad del ejercicio de la ciudadanía. Se implementó un diseño Narrativo de tópico (Mertens, 2007), apoyado en aspectos propios de la investigación participativa (Creswell, 2007) y del Peer Support. Para el análisis de la información se privilegió el Análisis Crítico del Discurso ACD (Van-Dijk, 2016). Para la recolección de información se aplicaron entrevistas en profundidad y grupo focal. Como categorías centrales se identificaron las focalizadas en la autogestión, las de tipo comunitario, las que implican la vinculación a la oferta institucional, las orientadas a la participación ciudadana y el ejercicio de los derechos y las caracterizadas por el recurso a los saberes ancestrales y prácticas de psicoancestralidad. Se encontró también aspectos diferenciales con ocasión de discursos en torno a identidad étnica, género e interseccionalidades. Se problematizaron aspectos en torno a la pertinencia de algunas estrategias que no vinculan de forma activa y participativa a la comunidad- Se reconocieron cercanías con los principios propuestos en el modelo de la recuperación (Davidson, 2017)

Palabras Clave: recuperación, salud mental, sobrevivientes, soporte de pares, afrocolombiano

Abstract

In this project, differential aspects related to strategies used by people living in a prioritized territory after the signing of the Peace Agreement in Colombia were explored, for self-care or recovery of their mental health or well-being, contemplating at the same time the possibility of exercising of the citizens. A topical Narrative design was implemented (Mertens, 2007), supported by aspects of participatory research (Creswell, 2007) and Peer Support. For the analysis of the information, Critical Discourse Analysis CDA was privileged (Van-Dijk, 2016). In-depth interviews and a focus group were applied to collect information. The central categories were identified as those focused on self-management, those of a community nature, those that imply linkage to institutional offerings, those oriented toward citizen participation and the exercise of rights, and those characterized by recourse to ancestral knowledge and practices. of psychoancestrality. Differential aspects were also found on the occasion of discourses around ethnic identity, gender and intersectionalities. Aspects were problematized regarding the relevance of some strategies that do not actively and participatively link the community. Closeness to the principles proposed in the recovery model was recognized (Davidson, 2017).

Key Words: recovery, mental health, survivors, peer support, Afro-Colombian

Tabla de Contenido

Introducción

Capítulo 1 - Fundamentación conceptual y teórica

Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

2.2 Población o entidades participantes

2.3 Definición de Variables o Categorías

2.4 Procedimiento e Instrumentos

2.5 Consideraciones Éticas

2.6 Alcances y limitaciones

Capítulo 3 - Resultados

Capítulo 4 - Conclusiones

4.1 Cumplimiento de objetivos del proyecto

4.2 Aportes a líneas de investigación de grupo y a los ODS

4.3 Impacto del proyecto

4.4 Producción asociada al proyecto

4.5 Líneas de trabajo futuras

Anexos

Referencias

Introducción

El abordaje de la salud mental colectiva se apoya en diversas miradas, que coinciden en la relevancia de mantener procesos que trasciendan en los entornos sociales a lo largo del tiempo. Dentro de estas apuestas se encuentran por ejemplo los modelos de RBC (Rehabilitación Basada en la Comunidad), los cuales se interesan en estrategias centradas en el entrenamiento de habilidades y competencias para la salud. Por otra parte, los modelos de salud mental más contemporáneos han venido incorporando la ciudadanía como un aspecto central al hablar de salud mental y la garantía de la misma (Agüero de Trenquallye & Correa Moreira, 2018; Bernal, 2021; Mantilla, 2019), en el entendido de que tanto los individuos como las comunidades como parte del ejercicio de la salud mental debería poder desplegar su autonomía (incluyendo personas con diagnósticos de orden psiquiátrico). En esta línea la garantía de la salud mental está ligada a los derechos humanos y a la posibilidad de autonomía individual y colectiva.

En línea con esto, la Política de Salud Mental en Colombia, enuncia que la salud mental es un derecho y que existen factores que influyen en la misma, destaca la importancia de llevar a cabo “acciones de atención primaria con enfoque social comunitario, a través de la atención y rehabilitación basadas en la comunidad, consiste en la detección y abordaje inicial por parte de actores sociales y comunitarios”(Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 20). Lo cual implica además las necesidades de entrenamiento para los(as) profesionales y el reconocimiento de prácticas y aproximaciones a la salud mental desde los territorios y las comunidades. En esta Política se asume como un aspecto central para el desarrollo de procesos de acompañamiento e intervención en reconocimiento de las diferencias y particularidades “de los sujetos individuales y colectivos, considerando su situación, y su contexto con las variables sociales, políticas y culturales que les son inherentes”(Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.22), esto hace que se haga preciso realizar aproximaciones situadas en los territorios para la comprensión de estos aspectos.

Por otra parte, a partir de la pandemia por COVID-19, se han generado diversos niveles de análisis en torno a la salud mental colectiva. Para el caso de Colombia se han identificado retos como “el reconocimiento y promoción de los recursos comunitarios en salud mental, muchos de ellos ancestrales, locales, fruto de la cohesión social de base, así como una verdadera participación social en salud” (Molina-Bulla, 2022, sp). Esto remite además a la consideración de factores sociales que terminan siendo determinantes en los procesos de salud mental en el contexto dentro de los cuales procesos de exclusión asociados a condiciones socioeconómicas, identidad étnica o cultural resultan relevantes.

La salud mental de las comunidades asume retos diversos asociados tanto a la adherencia a los procesos tradicionales de promoción de la salud, como a la generación de estrategias participativas que permitan que estos procesos logren transformaciones en torno a las prácticas de cuidado y promoción de la salud mental y la participación ciudadana. Este panorama se agudiza en las regiones de la Colombia profunda, en las cuales además la posibilidad de cobertura del sistema de salud formal resulta insuficiente para la demanda requerida.

A partir de este contexto este proyecto se interesó en comprender las estrategias para la recuperación de la salud mental y el ejercicio de la ciudadanía en mujeres y hombres sobrevivientes de violencia sociopolítica en una región colombiana

1. Identificar aspectos centrales de las concepciones de salud mental y ciudadanía en hombres y mujeres sobrevivientes de violencia sociopolítica
2. Reconocer estrategias para la recuperación de la salud mental en hombres y mujeres sobrevivientes de violencia sociopolítica
3. Describir las estrategias para el ejercicio de la ciudadanía en mujeres y hombres sobrevivientes de violencia sociopolítica

4. Establecer si existe relación entre estrategias de recuperación de la salud mental y el ejercicio de la ciudadanía
5. Consolidar elementos diferenciales en torno a estrategias de recuperación de la salud mental y ejercicio de ciudadanía que puedan aportar en el desarrollo de procesos de promoción de la salud mental colectiva aplicables a personas sobrevivientes de violencia sociopolítica

Capítulo 1 – Fundamentación conceptual y teórica

El modelo de recuperación en salud mental se basa en una concepción holística de la “persona en sociedad”, centrando la atención en el enfermo y no sólo en la enfermedad, y tratando de aprovechar mejor los recursos conjuntos de los profesionales sanitarios, de las familias y del entorno social comunitario. La tarea asistencial clave en el modelo de recuperación es ayudar a la gente a recobrar su sitio en las comunidades donde viven y tomar parte en actividades convencionales junto al respeto del mundo que les rodea.

El modelo de recuperación de la salud mental (Tidal Model). La teoría muestra que, a través de instrumentos como la escucha y el diálogo, el profesional de enfermería y de salud orienta a la persona en el proceso de recuperación. Esta se presenta desde una perspectiva filosófica, se invita al personal de salud a interiorizar la importancia que tienen las experiencias previas, las expectativas y la historia de la persona que sufre problemas de salud mental. Busca olvidar la atención centrada exclusivamente en los síntomas y se dirige a la reflexión y el análisis de la crisis como elemento que permite continuar con el proceso y el llamado «camino de la recuperación». Es un modelo optimista en el que la persona con un problema de salud mental no necesita estar “curada” completamente para llevar una vida productiva, plena y significativa. Es un enfoque menos jerarquizado en el que los profesionales de la salud mental se convierten en miembros de un equipo más amplio al que aportan su conocimiento, experiencia y buen juicio para lograr el objetivo común que es el bienestar de la persona que sufre. No se trata de dejar a un lado los modelos o tratamientos que hayan demostrado su eficacia. Se trata de incorporar las ventajas que ofrece este enfoque en el que se tiene en cuenta a la persona en su contexto familiar, social y cultural.

Como aspectos centrales, los modelos de recuperación se concentran en la adaptación de las personas con problemas mentales y les ayuda a tener el control de sus vidas, a pesar de tener una seria enfermedad mental. La recuperación aporta una visión holística del individuo y se centra en la persona, no solo en sus síntomas. Promueve el que la gente avance en sus vidas, desarrollando metas y relaciones que le den sentido. El modelo de recuperación y cuidado de la salud en casa se focaliza en proveer servicios centrados en la persona que ayudarán a los individuos

a alcanzar la meta de un mejor control de sus propias vidas.

Como características centrales han ido adquiriendo fuerza dentro de los nuevos estándares de atención asistencial, y promueve desde sus principios el fortalecimiento de aspectos como la fuerza de voluntad, la espiritualidad, la esperanza y el autoconocimiento para ayudar a la persona a encontrar su propio camino de recuperación, lo cual permite a los llamados «pacientes» psiquiátricos que recuperen más que su estado de salud: su dignidad, su autoestima y su bienestar, a través del fortalecimiento de aspectos como la espiritualidad, la esperanza, la fuerza de voluntad y el autoconocimiento.

Esto permite a la persona reafirmar su papel como actor en la sociedad y dar un cierto sentido a su existencia, por otro lado, es importante la resolución de problemas y la promoción de la mentalidad a través de la narración, a partir de intervenciones individuales y de experiencias de otros que permitan la apropiación de elementos, promoviendo y construyendo un camino fundamental hacia el conocimiento. Es a partir de este autoconocimiento que las personas son capaces de dirigir su atención a la salud mental que les rodea, así como a los factores promotores del ser, que se vean reflejados tanto en otros como en los mismos.

De acuerdo con Davidson et. al. (2009), la autodeterminación juega un papel central para el desarrollo de procesos de Recovery, debido a que se ponen en juego los propios valores, preferencias y objetivos de las personas, en la vinculación a actividades personales y a la vida en comunidad, superando limitaciones asociadas a condiciones diagnósticas y a las dinámicas propias de los sistemas de salud. En línea con esto, Brekke, Lien & Biong (citados por Corradi-Webster, 2017, p. 116), han encontrado relevante “el proceso de restauración un sentido significativo de pertenencia a la comunidad y un sentido positivo de identidad, reconstruyendo la vida, a pesar o incluso con las limitaciones impuestas por la condición”.

Respecto al soporte de pares Rojas et al. (2021), han encontrado que “los enfoques de apoyo entre pares han mostrado mejoras en las vidas de quienes reciben el apoyo, ayudando con el sentido de esperanza, calidad de

vida, y bienestar” (p.1). Agregan que el soporte de pares para el caso de la comunidad latina resulta cercano a valores culturales como la simpatía, la confianza y el familismo (p.1). El soporte de pares en las dos investigaciones es identificado como un recurso fundamental para la recuperación de la salud mental, esto es cercano a los hallazgos de otras investigaciones adelantadas con poblaciones latinoamericanas (Malheiro Siquiera, et. al. 2021; Corradi-Webster, et. al. 2021; Le, et al. 2022).

Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo:

Enfoque cualitativo el cual toma como fuente para el desarrollo de sus aproximaciones metodológicas las narrativas, las expresiones gráficas, visuales, audiovisuales para comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística (Navarrete, 2004; Flick, 2004; Creswell, 2007).

Diseño: Narrativo de tópico

Este tipo de diseño centra su interés en las narrativas de los(as) participantes, focalizadas en aspectos y momentos específicos, en este caso a nivel metodológico se lleva a cabo el proceso de reconstrucción de la narrativa individual de cada participante asociada a un tema o tópico particular, para posteriormente identificar las categorías y temas que puedan llegar a ser comunes a todos los participantes (Mertens, 2010). El diseño narrativo de tópico promueve la posibilidad de que, posterior a un análisis de las narrativas individuales, el investigador pueda pasar a identificar comunalidades entre ellas en la búsqueda de significados, valoraciones, imaginarios y representaciones sobre un tema que pueden ser compartidos o diferenciados a la luz de los discursos sociales y las narrativas colectivas (Mertens, 2010).

De acuerdo con Creswell (2005, citado en Salgado, 2007), el diseño narrativo se constituye tanto en un esquema de investigación como en una forma de intervención debido a que el hecho de contar, relatar una historia puede contribuir a integrar información que no estaba clara. Por otra parte, Hernández, Fernández y Baptista (2014), destacan que los diseños narrativos, en general, buscan entender sucesiones de hechos, situaciones, fenómenos, procesos y eventos que involucran pensamientos, emociones e interacciones, a través de las experiencias contadas por quienes los vivencian, como “historias de

participantes relatadas o proyectadas y registradas en diversos medios que describen un evento o un conjunto de eventos conectados cronológicamente” (p. 487).

2.2 Población o entidades participantes

Hombres y mujeres (mayores de edad), habitantes del municipio de Tumaco (Nariño), que con experiencia en actividades de promoción de la salud o el bienestar comunitario en su región, de zonas de este municipio (rural y urbana) que participaron voluntariamente en este estudio, que se autoidentificaron como sobrevivientes del conflicto sociopolítico y que hubiesen habitado en este territorio por al menos un año. Todos ellos(as) habían recibido acompañamiento para la garantía de sus derechos con ocasión de situaciones victimizantes vivenciadas.

2.3 Definición de Variables o Categorías

1. Salud comunitaria: La salud mental comunitaria implica la participación universal de todos y todas en la construcción de espacios y relaciones de bienestar, generadas desde la comunidad según la (OMS, 2012). De este término se derivan conceptos secundarios en los que se puede encontrar **Territorio:** Bozzano (2009:21) señala que “Nuestros territorios son a la vez reales, vívidos, pensados y posibles porque nuestras vidas transcurren, atraviesan y percolan nuestros lugares desde nuestros sentidos, significaciones e intereses generando un sinnúmero de procesos que nuestro conocimiento se encarga de entender y explicar”. El mismo autor señala que etimológicamente Territorio proviene del vocablo latín *territorium*, utilizado para señalar “la tierra que pertenece a alguien” y que se ha complementado con *stlocus* que significa “lugar, sitio”.

De la misma la **Sanación:** Desde la mirada de los Kitu Kara, un pueblo indígena ecuatoriano, el espacio de sanación se centra en “aliviar el dolor del alma que llevan las personas”. Esta postura también hace referencia a la sanación colectiva, pues para el pueblo indígena la sanación tiene que ver con la “atención al agua

estancada de las personas, expresadas en las enfermedades del espíritu, los temores, miedos, los resentimientos, el odio, el deseo de tener, de controlar” (Ushiña, 2014; 29).

La **Vivencia:** Dilthey concebía lo vivencial como un modo de captación de vida donde su representación conceptual derivaba de las mismas referencias vitales, pues asumía que en este mundo vital la primera determinación categorial del concepto vida era la temporalidad y, en virtud de ésta, la vida se percibía como curso de existencia. De ahí que el tiempo se experimentara como avance del presente pues éste, en tanto concreción de un instante temporal con la realidad, era vivencia. Por eso el pasado, como vivencia del recuerdo, y el futuro, como vivencia de la expectativa, eran representaciones que se hacían presentes en la vivencia misma. Y para finalizar la **Espiritualidad:** La palabra espiritualidad proviene del occidente cristiano, Spiritualis que es una traducción de la palabra griega neumáticos (según el espíritu o lleno de espíritu), de ahí que significaría vivir desde el espíritu, vivir a partir de la fuente del espíritu (Rodríguez et al., 2011).

2.Estrategias de afrontamiento: A lo largo de la historia son muchos los estudios que abordan las problemáticas en el campo de la salud mental, a raíz de esto se han creado diversas técnicas y estrategias para promover hábitos saludables en torno a las características emocionales y prevenir posibles trastornos que generan los diferentes tipos de violencia en la población, en este caso la población busca una serie de estrategias para la recuperación de su salud mental. El afrontamiento se define como el “esfuerzo” cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar esas demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y que son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona, es lo que se ha acordado denominar estrategias de afrontamiento (Bermejo, 2020).

Por ello se dividen estos temas:

Eventos traumáticos: Diariamente ocurren eventos traumáticos en todas partes del mundo, que pueden ser causantes de valiosas lecciones de vida y crecimiento, pero también provocan efectos negativos de gran magnitud. Además de los desastres naturales, de los cuales el ser humano no tiene control alguno, existe un sinnúmero de actos violentos que pueden ser traumáticos para muchas

personas (Torres et al.,2013).Y este se relacionada con la **Comunicación:** El lenguaje es la herramienta que posibilita al hombre realizar o expresar sus ideas, pensamientos, sentimientos y que se materializa a través de signos verbales produciendo la comunicación (Gómez, 2016). Y el **Acompañamiento psicológico:** En la persona es un elemento clave para el desarrollo de la integridad, siendo una herramienta clave del apoyo afectivo en circunstancias o situaciones que para el consultante sean dolorosas (Pérez & Salazar, 2023).

2.4 Procedimiento e Instrumentos

Procedimiento

MES 1-2 (febrero – marzo): Fase 1: Revisión de la literatura y alistamiento de protocolos de recolección

En esta primera fase se realizó revisión detallada de la literatura contemporánea asociada al tema de la investigación. Se consolidó el marco conceptual (i.e. categorías teóricas), soporte para la construcción de las guías de los instrumentos que se aplicaron en la fase 2.

MES 3-8 (abril-agosto): Fase 2: Recolección y análisis de la información

En esta fase se llevó a cabo el proceso de recolección y análisis de datos, complementado con triangulación entre técnicas (Flick, 2007) y triangulación teórica (Creswell, 2010). Derivado de esto y siguiendo los lineamientos del análisis crítico del Discurso (Van-Dijk, 2017), siguiendo las características del análisis crítico del discurso (Fairclough y Wodak, 1997), el cual permitió identificar aspectos relacionados con dinámicas discursivas e implicaciones ideológicas de los discursos en torno a recuperación y salud mental.

MES 9-11 (septiembre-noviembre): Fase 3: Redacción de informe y entrega de productos derivados del proyecto

Producto de las dos fases de recolección y análisis desarrolladas se realizará un ejercicio final de triangulación entre investigadores, a partir del cual se

constituirá la configuración final de temas centrales que respondan al objetivo del estudio. También se llevará a cabo un análisis comparativo de los temas emergentes por cada grupo poblacional participantes, con miras a lograr una comprensión global de los factores envueltos en las narrativas de los participantes, asociados a la recuperación de la salud mental y el ejercicio de la ciudadanía. Posteriormente, de ser necesario es posible realizar un proceso de triangulación con un instrumento estructurado que aborde los aspectos de interés en esta investigación. Se todo este proceso contribuya en la rigurosidad y calidad del estudio (Noreña, et al 2012; Flick, 2007).

Instrumentos

Para la recolección de datos se emplearán dos técnicas: *entrevista semiestructurada*, mediante la cual se podrán establecer a través de la narración del participante ciertos tópicos indicados por el entrevistador. De acuerdo con Flick (2004), este tipo de técnica permite adaptarse a diversos giros presentes en el diálogo o en el relato, pero a la vez hace posible que el investigador logre mantener el control de los ejes temáticos de interés para la investigación. Este tipo de entrevista se caracteriza por tres elementos: centrarse en el problema, es decir, la orientación del investigador hacia un problema social pertinente, la orientación al objeto, esto es, que los métodos se desarrollan o modifican con respecto a un objeto de investigación y la orientación al proceso (Flick, 2007).

Por otro lado, se aplicará la técnica de *focus group*, entendido como un escenario de diálogo grupal en el que se busca favorecer la interacción discursiva y la contrastación de las opiniones con los miembros de este (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2.5 Consideraciones Éticas

En este estudio se acogieron referentes éticos internacionales y nacionales para garantizar la idoneidad en sus diferentes etapas, así como los derechos y privacidad de las personas que participaron a lo largo del proceso.

En función de lo anterior se asumieron los principios orientadores de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005). Dada la propuesta metodológica, se tienen en cuenta con particular atención los siguientes principios: respeto por la dignidad y los derechos humanos; autonomía y responsabilidad individual; respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal; garantía de la Privacidad y confidencialidad; no discriminación y no estigmatización y uso del Consentimiento Informado.

La participación fue completamente voluntaria; los participantes se desvinculaban de la actividad en el momento que lo estimaran pertinente. Se socializaron las condiciones, implicaciones de tiempo y posibles riesgos asociados a la participación en el estudio con anterioridad a la aplicación de las técnicas. No se recolectaron datos personales que generaran procesos de identificación directa de los(as) participantes, se recabaron únicamente los datos generales contenidos en los criterios de inclusión de la investigación

Se acogieron los principios éticos referidos al Respeto por las personas, Beneficencia y Justicia expuestos en el Informe Belmont (1979), tendiente a garantizar la protección de los(as) participantes en la investigación. Por otra parte, en cuanto a los posibles riesgos psicosociales que pudieran surgir de la investigación se garantizó la información adecuada a las rutas de atención en caso de que fuese necesario y se contaba con la disponibilidad del apoyo psicosocial del Colectivo La Comadre.

Por otra parte, en función de garantizar la idoneidad del proceso de investigación se asumieron los referentes expuestos en la Declaración de Singapur (2010), para cada fase del proceso: resultados, documentación, reconocimiento de autorías y referentes conceptuales y metodológicos. En las publicaciones derivadas, se reconoció de forma pertinente y suficiente fuentes de apoyo bibliográfico, informativo y económico y se declararon conflictos de intereses. Se tuvieron en cuenta consideraciones sociales, reconociendo retos y riesgos inherentes a la misma.

Se asumieron los aspectos propuestos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud Colombiano, la cual establece normas científicas, técnicas y

administrativas para la investigación en salud: teniendo en cuenta que este estudio contribuye a la comprensión de procesos psicosociales referidos a fenómenos que se relacionan de forma indirecta con la percepción de bienestar de los(as) participantes, prevalece el respeto por la dignidad y la protección de derechos y el bienestar de los(as) mismos(as). En función de lo anterior se identificó que esta investigación no presentaba riesgo para los(as) participantes dado que no se efectuó ningún procedimiento tendiente a modificar la conducta o a realizar intervenciones de tipo psicológico. Se asumió una ruta para el manejo de información que garantizó tanto la confidencialidad como la integridad de la información, de acuerdo con los aspectos declarados en el consentimiento Informado. Para la protección de datos se siguieron los lineamientos expuestos en la Política de protección de datos personales ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y el reglamentario de la Ley 1581 de 2018, se precisa que los datos recogidos no serán compartidos ni entregados a terceros para fines comerciales.

2.6 Alcances y limitaciones

El estudio tuvo un alcance comprensivo, permitió no sólo identificar estrategias relacionadas con las estrategias para la recuperación de la salud mental surgidas de procesos comunitarios de personas autodenominadas sobrevivientes si no que fue posible establecer escenarios y lugares de enunciación de estas, así como dinámicas psicosociales. Las limitaciones del estudio estuvieron relacionadas con la posibilidad de acceso a los(as) informantes en algunos momentos del año debido en parte a dinámicas de seguridad propias del territorio con ocasión de la temporada electoral en la cual se llevó a cabo el estudio.

Capítulo 3 - Resultados

A partir del proceso de triangulación teórica y de la triangulación entre técnicas se consolidaron cinco grandes categorías que se recogen en la figura 1.



La categoría autogestión recogió las estrategias de tipo individual tendientes a la conservación del bienestar caracterizada por procesos diversos que van desde practicas espirituales hasta las referidas a la vinculación a redes familiares u otras que sean percibidas como de apoyo, está atravesada por fuertes valoraciones subjetivas en torno a la confianza y la comprensión de las situaciones de riesgo o malestar que se han vivenciado. Por otra parte, se identificaron estrategias comunitarias las cuales se caracterizaron por congregar acciones colectivas organizadas formal o informalmente, tendientes inicialmente a la garantía de derechos colectivos, pero que derivado de necesidades colectivas identificadas terminan generando procesos informales de reflexión crítica frente a la incidencia de la vulneración de derechos en la percepción de bienestar individual y colectivo,

asociado a esta estrategia surgen estrategias colectivas comunitarias focalizadas en la recuperación de la salud mental y el bienestar acogiendo una serie de prácticas que congregan saberes ancestrales (de la comunidad afrocolombiana e indígena) los cuales implican por una parte el reconocimiento de prácticas culturales frente al cuidado de la salud así como procesos de resignificación e incorporación de elementos simbólicos que constituyen la identidad colectiva étnica y que han sido afectados con ocasión de la vivencia de hechos de violencia, estas estrategias suelen estar acompañadas de procesos de reflexión crítica frente a las implicaciones sociales de las violencias y la garantía de derechos como un escenario de posibilidad para la reconstrucción del tejido social desde la diversidad social y cultural propia de las comunidades. Un siguiente grupo de estrategias fueron las asociadas a la vinculación y participación activa u ocasional a la oferta institucional enmarcada en el enfoque psicosocial para personas que ha sufrido hechos victimizantes con ocasión del conflicto armado en Colombia, frente a esta se reconocen avances pero a la vez se problematiza el alcance y pertinencia de algunas de las acciones efectuadas, se identifican necesidades para fortalecer escenarios de diálogo y participación directa de las comunidades al implementar estas acciones.

Con ocasión de los lugares de enunciación y de la relación entre los discursos macro y microsociales (Van-Dijk, 2017) en torno a las estrategias para la recuperación de la salud mental en personas sobrevivientes de violencia sociopolítica en Colombia, a continuación, se incorporan los aspectos centrales:

Miembros-grupos. Se identifican lenguajes compartidos con ocasión del origen territorial y de la identidad étnica compartida, con empoderamiento en función de experticia en el liderazgo de procesos de autogestión comunitaria, con delegación de funciones frente al cuidado en líderes y líderes que cuentan con experticia o redes para la gestión de este aspecto.

Acciones-proceso. Se identifican algunas tensiones con ocasión de los procesos de implementación del enfoque diferencial en las estrategias institucionales orientadas a la recuperación de la salud mental, las cuales se relacionan con necesidades de fortalecimiento de los procesos de autogestión comunitaria y de reconocimiento de condiciones relacionadas con racismo estructural las cuales

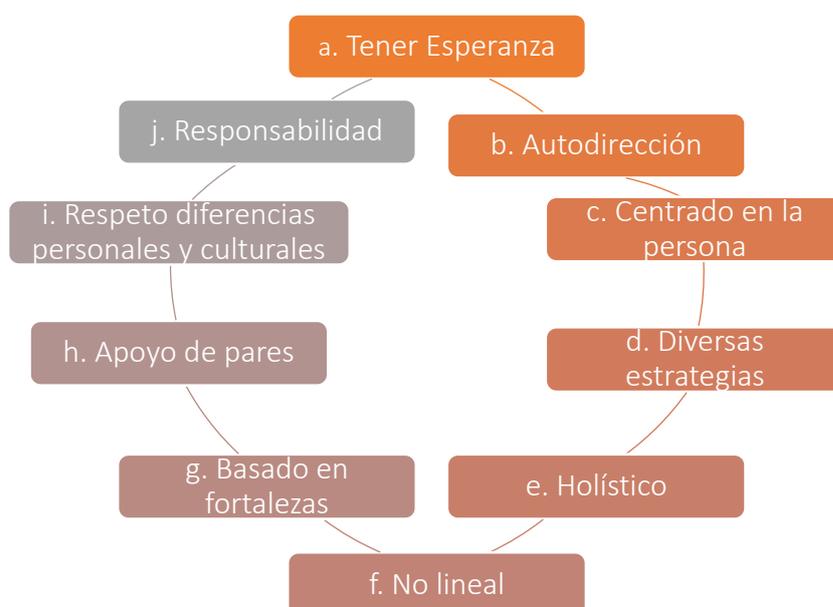
median en múltiples formas de exclusión y violencias percibidas por los(as) participantes.

Contexto-estructura social. Las dinámicas sociales propias del territorio median en la posibilidad de abordar directamente aspectos relacionados con la salud en general y la mental en particular como derecho. Dadas las demandas para la garantía de derechos por una parte y las dinámicas referidas a presencia de diversos actores con intereses diferenciales frente a su presencia en el territorio se ejercen restricciones sobre el discurso en relación con el tema de los derechos individuales y colectivos.

Cognición personal y social. Las categorías permiten establecer estrategias de tipo individual y de tipo colectivo que articulan tanto saberes particulares como aquellos comunes los cuales están atravesados por los saberes y prácticas ancestrales.

Se identificaron relaciones entre las estrategias identificadas y los aspectos propuestos por el modelo la recuperación en salud mental (Davison, 2017), la siguiente figura recoge los aspectos centrales en este sentido.

Figura. Principios Modelo de la Recuperación



Adaptado de <https://www.apa.org/pi/mfp/psychology/recovery-to-practice>

Con ocasión de los principios expuestos en la gráfica, se encontraron cercanías en las estrategias identificadas en relación a los siguientes aspectos: Inicialmente en torno al principio tener esperanza (a), el cual fue asociado con aspectos como la trascendencia espiritual y el sentido del sufrimiento, la posibilidad de resignificación de la vida individual y colectiva. Por otra parte, se encontró la reconstrucción, redefinición de la identidad: como mujer y mujer negra (relacionada con el principio i). La resignificación de la categoría víctima --sobreviviente (relacionada con el principio b). Autoorganización y redes de pares (relacionada con el principio h). Posibilidad de expresar emociones e identidad propia cultura (relacionada con los principios i, d, g). Reconstruyendo prácticas ancestrales de salud la “psicoancestralidad” (relacionada con los principios a, i)

Capítulo 4 - Conclusiones

4.1 Cumplimiento de objetivos del proyecto

A continuación, se presenta el nivel de alcance logrado en torno a los objetivos específicos declarados para el estudio:}

1. Identificar aspectos centrales de las concepciones de salud mental y ciudadanía en hombres y mujeres sobrevivientes de violencia sociopolítica: se cumple plenamente
2. Reconocer estrategias para la recuperación de la salud mental en hombres y mujeres sobrevivientes de violencia sociopolítica: se cumple plenamente
3. Describir las estrategias para el ejercicio de la ciudadanía en mujeres y hombres sobrevivientes de violencia sociopolítica: se logró de forma pertinente
4. Establecer si existe relación entre estrategias de recuperación de la salud mental y el ejercicio de la ciudadanía: se logró. No obstante, las dinámicas contextuales se puede profundizar en este aspecto
5. Consolidar elementos diferenciales en torno a estrategias de recuperación de la salud mental y ejercicio de ciudadanía que puedan aportar en el desarrollo de procesos de promoción de la salud mental colectiva aplicables a personas sobrevivientes de violencia sociopolítica: se logró de forma pertinente

4.2 Aportes a líneas de investigación de grupo y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible - ODS

4.3 Impacto del proyecto de Investigación

En línea con lo declarado por los ODS, a continuación, se presentan algunas relaciones posibles derivadas del proceso de investigación efectuado

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, establecidos por las Naciones Unidas, proporcionan un marco global para abordar desafíos sociales, económicos y ambientales. La salud mental está intrínsecamente relacionada con varios ODS, y la implementación de estrategias de recuperación contribuye al logro de estos objetivos. A continuación, se destacan algunas conexiones específicas:

1. ODS 3: Salud y Bienestar:

Objetivo: Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Relación: La recuperación en salud mental contribuye directamente a este ODS al promover la salud mental y el bienestar psicológico, reduciendo la carga de enfermedades mentales y promoviendo una vida saludable.

2. ODS 4: Educación de Calidad:

Objetivo: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad.

Relación: Los programas educativos que abordan la salud mental contribuyen a un ambiente de aprendizaje más inclusivo, mejorando la calidad de la educación y reduciendo el estigma asociado con los problemas de salud mental.

3. ODS 5: Igualdad de Género:

Objetivo: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.

Relación: La salud mental es crucial para la igualdad de género, ya que afecta de manera desproporcionada a mujeres y niñas. La recuperación en salud mental contribuye a empoderar a las mujeres al abordar las barreras específicas que enfrentan.

4. ODS 8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico:

Objetivo: Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.

Relación: La salud mental impacta la capacidad de las personas para participar en el trabajo productivo. La recuperación en salud mental puede mejorar la productividad y contribuir al crecimiento económico al reducir las tasas de absentismo y discapacidad relacionada con la salud mental.

5. ODS 10: Reducción de las Desigualdades:

Objetivo: Reducir la desigualdad en y entre los países.

Relación: Las comunidades con desventaja socioeconómica a menudo enfrentan disparidades en el acceso a la atención de salud mental. La recuperación puede ayudar a reducir estas desigualdades, asegurando que todos tengan acceso a servicios de calidad.

6. ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas:

Objetivo: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir instituciones eficaces, responsables e inclusivas.

Relación: La salud mental influye en la estabilidad social. La recuperación contribuye a construir sociedades más pacíficas y justas al abordar las causas que generan y mantienen condiciones de inequidad social y vulneración de derechos.

Al integrar las metas y objetivos de los ODS, se pueden crear estrategias más integrales y sostenibles para abordar la salud mental, reconociendo su conexión intrínseca con otros aspectos del desarrollo sostenible. La promoción de la salud mental contribuye no solo al ODS 3, sino también a otros objetivos declarados y en su conjunto puede aportar en la construcción de sociedades más justas, inclusivas y equitativas.

4.4 Producción asociada al proyecto

Productos:

Artículo sometido "Recuperación en Salud Mental, retos y posibilidades a partir de la experiencia de personas afrocolombianas sobrevivientes del conflicto". "Saude e Sociedade" Q3

Informe de Investigación

Dos ponencias: Universidad de Sao Paulo y Congreso Alfepsi

Movilidad saliente Universidad de Sao Paulo (2 ponencias)

1 capítulo de libro (sometido para publicación con investigadores internacionales)

4.5 Líneas de trabajo futuras

La investigación en comunidades con desventaja socioeconómica requiere un enfoque sensible y colaborativo que aborde las complejidades específicas de estas poblaciones. Aquí se presentan algunas líneas de investigación que podrían profundizar en el entendimiento de las necesidades y fortalezas de estas comunidades:

1. Determinantes Socioeconómicos de la Salud Mental:

Pregunta de Investigación: ¿Cómo impactan los determinantes socioeconómicos, como el acceso a la educación, el empleo y la vivienda, en la salud mental de las comunidades desfavorecidas?

Metodología: Realización de estudios longitudinales para analizar la relación entre los indicadores socioeconómicos y los resultados en salud mental, considerando factores contextuales.

2. Evaluación de Programas de Intervención Comunitaria:

Pregunta de Investigación: ¿Cuál es el impacto de los programas de intervención específicos en la mejora de la salud mental en comunidades con desventaja socioeconómica?

Metodología: Implementación de estudios de evaluación que utilicen métodos mixtos para medir resultados cuantitativos y cualitativos, incluyendo la participación activa de la comunidad en la evaluación.

3. Análisis de Barreras y Facilitadores para la Participación Comunitaria:

Pregunta de Investigación: ¿Cuáles son las barreras y facilitadores para la participación activa de las comunidades desfavorecidas en programas de salud mental?

Metodología: Investigación cualitativa que incluya grupos focales y entrevistas para identificar factores que influyen en la participación, considerando aspectos culturales y contextuales.

4. Efectos del Estigma en la Búsqueda de Ayuda:

Pregunta de Investigación: ¿Cómo influye el estigma en la búsqueda de ayuda y tratamiento para problemas de salud mental en comunidades con desventaja socioeconómica?

Metodología: Estudios cualitativos que exploren las percepciones del estigma y sus efectos en la disposición de las personas a buscar apoyo, identificando estrategias efectivas para mitigar estos efectos.

5. Construcción de Capacidades Comunitarias:

Pregunta de Investigación: ¿Cómo se pueden fortalecer las capacidades y recursos internos de las comunidades desfavorecidas para abordar la salud mental de manera sostenible?

Metodología: Investigación-acción participativa que involucre a la comunidad en el diseño e implementación de intervenciones, identificando prácticas efectivas y sostenibles.

6. Desarrollo de Indicadores Culturales de Salud Mental:

Pregunta de Investigación: ¿Cómo se pueden desarrollar indicadores culturalmente sensibles para evaluar la salud mental en comunidades específicas?

Metodología: Investigación colaborativa para co-crear indicadores de salud mental que reflejen las realidades culturales y contextuales de las comunidades desfavorecidas.

Estas líneas de investigación buscan abordar la complejidad de las comunidades en desventaja socioeconómica, promoviendo un enfoque participativo que considere las voces y perspectivas de los miembros de la comunidad en el diseño y desarrollo de la investigación.

Capítulo 5 Producto Apropiación Social del Conocimiento

5.1 Proceso ASC desarrollado

Desde el año 2019, la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Corporación Universitaria Iberoamericana ha realizado procesos de aproximación a las dinámicas y realidades de los colectivos de mujeres afrocolombianas vinculadas al Colectivo La Comadre. Producto de este diálogo y de la identificación de intereses conjuntos se lleva a cabo este proyecto de investigación durante el año 2023 el cual fue desarrollado en varias etapas que implicaron el desarrollo de la aproximación al contexto y dinámicas del Colectivo, la identificación de intereses con ocasión del objetivo declarado en la investigación y de las expectativas de las mujeres vinculadas al Colectivo, recolección de información particular del proyecto, identificación de información relevante que puede ser incorporada en pieza comunicativa orientada a la comunidad (en formato impreso), desarrollo de versión inicial de la pieza comunicativa, validación de la información y la presentación de la pieza comunicativa con lideresa de la comunidad y con líder del Colectivo La Comadre, ajuste de la pieza comunicativa y definición de la versión final de la pieza para socialización.

El siguiente gráfico ilustra en términos generales la ruta general asumida en el proceso. Esta da cuenta de un proceso secuencial que podría ser repetido en más de una ocasión con el ánimo de fortalecer la información contenida en la pieza comunicativa y la cercanía de esta con la comunidad a la cual va orientada.



Fuente: Elaboración propia

5.2 Objetivos ASC desarrollados

Desarrollar una pieza comunicativa orientada a comunidad afrocolombiana que permita establecer algunas estrategias para el autocuidado de la salud mental que puedan ser implementadas en la cotidianidad

5.3 Metodología(s) de la ASC desarrollada(s)

Partiendo de un enfoque cualitativo se identificaron necesidades e intereses asociados complementarios a los declarados en el objetivo general del proyecto. Esto a partir del desarrollo de grupos focales en el Municipio de Tumaco, con hombres y mujeres mayores de edad.

Teniendo en cuenta lo anterior se desarrolló la siguiente ruta de acción

5.4. Resultados

Desarrollo de tres propuestas de pieza comunicativa orientada tres

5.5 Beneficios de la estrategia

Identificación de algunas estrategias que podrían ser implementadas en la cotidianidad para la promoción del autocuidado de la salud mental

5.6 Evidencias del producto de ASC

5.6.1. Pieza comunicativa orientada a promoción de la salud mental general

HABLEMOS DE
Salud Mental
Y AUTOCUIDADO

TU SALUD Mental
ES MUY IMPORTANTE

La salud mental tiene un impacto directo en nuestra forma de pensar, de sentir y de actuar. Determina cómo respondemos ante el estrés, cómo nos relacionamos con otras personas y cómo tomamos decisiones.

"Protege siempre tu paz mental"

¿QUE ES EL Autocuidado?

Primero debemos saber que el autocuidado es un conjunto de acciones que realizamos para mejorar salud mental, física y emocional.

¿QUÉ BENEFICIOS TRAE EL AUTOCUIDADO?

- 1 Mejora la productividad.
- 2 Mejora el autoestima.
- 3 Autoconocimiento

COMO PUEDO CUIDAR MI SALUD MENTAL EN CASA

La conexión con nuestras emociones es necesaria, aceptarlas sin juzgarlas, permitirse llorar, ser honestos acerca de los sentimientos nos genera paz mental.

Atender a nuestro cuerpo, realizar actividad física, correr, hacer algún deporte o dar una caminata, contribuye al bienestar corporal.

Conectarnos con otras personas, socializar e integrarnos para saber que no estamos solos y podemos recurrir a alguna ayuda.

Está bien no estar bien

¿QUÉ HACE UN PSICOLOGO?

Nos orienta en la identificación de dificultades que se estén presentando a nivel emocional y que este afectando nuestro bienestar

- Ayuda a expresar más fácilmente lo que vivimos, sentimos y pensamos.
- Brinda un espacio de escucha de nuestras dificultades, dudas e inseguridades sin miedo a ser criticados o juzgados.
- Ayuda a tomar conciencia de nuestras fortalezas y como estas nos pueden ayudar a afrontar nuestros problemas.

QUE DEBO TENER EN CUENTA PARA IR AL PSICOLOGO

No es necesario tener muchos problemas para ir al psicólogo. A veces son las pequeñas cosas las que nos pueden estar provocando un continuo malestar que puede afectar nuestro bienestar.

- Cuando la dificultad por la que estamos pasando afecta nuestras áreas de vida como la familiar, social, laboral, personal.
- Cuando la situación por la que estamos pasando nos impide avanzar con nuestra vida y no encontramos una salida.
- Cuando tenemos estados de malestar emocional intenso y duradero.
- Si queremos mejorar capacidades, habilidades fomentar algo positivo.

Integrantes:

- Isamar Rincón
- Paula Mena
- Andrea Rodríguez



COMO PUEDO CUIDAR MI SALUD MENTAL EN CASA

Las actividades que se pueden realizar en casa para cuidar la salud mental son:

Arte-terapia:
Es una forma de intervención psicoterapéutica que utiliza las artes plásticas como medio de comunicación y expresión para recuperar o mejorar la salud mental y el bienestar emocional y social de las personas. ¿Qué tipos de arte-terapia puedes implementar?

- **Danza:** los movimientos de la danza permiten integrar las emociones con el cuerpo físico.
- **Dibujo y pintura:** al dibujar o pintar se le puede dar salida a sentimientos y deseos.
- **Música:** Consiste en usar las respuestas y conexiones personales con la música para estimular cambios positivos en el estado de ánimo y el bienestar general, esta puede incluir crear música con instrumentos de todo tipo, cantar, moverse con la música o simplemente escucharla.

RELAJACION PROGRESIVA:
Consiste en tensionar y relajar diferentes músculos, sosteniendo unos 10 a 15 segundos tanto la tensión como la relajación. Nos vamos a enfocar en los siguientes grupos musculares:

Rostró

- Frente: fruncir el ceño fuertemente y, luego, relajarlo lentamente.
- Ojos: cerrarlos, apretándolos y notando la tensión en los párpados y, luego, aflojar.
- Labios y mandíbula: apretar labios y dientes para luego relajar.

Cuello y hombros

- Cuello: bajar la cabeza hacia el pecho, notando la tensión en la parte posterior del cuello. Relajar volviendo la cabeza a la posición inicial, alineada con la columna.
- Hombros: inclinar ligeramente la espalda hacia adelante llevando los codos hacia atrás, notando la tensión en la espalda. Destensar retornando la espalda a su posición original y reposando los brazos en las piernas.
- Brazos y manos: con los brazos en reposo sobre las piernas, apretar los puños, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Para destensar, abrir los puños y reposar los dedos en las piernas.

Abdomen
Tensar los músculos abdominales, "metiendo barriga" y luego, relajarlos

Piernas

- Estirar una pierna levantando el pie y llevándolo hacia arriba y los dedos hacia atrás, notando la tensión en toda la pierna: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relajar lentamente, volviendo los dedos hacia adelante y bajando la pierna hasta reposar la planta del pie en el suelo. Repetir con la otra pierna




5.6.2. Pieza comunicativa orientada a persona mayor

¿COMO PUEDO CUIDAR MI SALUD MENTAL EN CASA?

- Facilitar ejercicios de agudeza mental como leer, sudokus, dominó, ajedrez, sopa de letras, etc.
- Promover el diálogo y su participación en las actividades y decisiones en el hogar.
- Disponer que participe en espacios espirituales según sus creencias.





TUMACO

ESTUDIANTES

Angie Daniela Chamorro Vargas ID 100061668

Luisa Fernanda Amaya Sánchez ID 100061210

Netzli Villanueva Rodríguez ID 100062243



TUMACO





INFORMACIÓN PARA:

POBLACIÓN ADULTOS DE LA TERCERA EDAD



¿QUÉ HACE UN PSICÓLOGO?

A medida que envejecemos, aumentan las dificultades físicas y psicológicas, nos cuesta más recordar ciertas cosas, y nos podemos sentir desmotivados y con estrés.

UN PSICÓLOGO

También justifica la importancia de la terapia en la tercera edad, ya que, es un modo de intervención que ofrece la posibilidad de desarrollar un espacio de diálogo y reflexión.

Este espacio se caracteriza por brindarnos apoyo, acompañamiento y contención. Espacio que es necesario ante tantos cambios, pérdidas y ganancias afectivas y emocionales, físicas y cognitivas.



¿QUÉ DEBO TENER EN CUENTA PARA IR AL PSICÓLOGO?

El acudir a terapia para la tercera edad es un indicador muy positivo de que deseamos estar mejor y dialogar sobre lo que nos ocurre. En Psicología desarrollamos espacios para que la persona mayor pueda expresar y manifestar sus sentimientos, preocupaciones,

3

ESTRATEGIAS SUDOKU

Instrucciones:

Cada fila, columna y subcuadrícula de 3x3 debe contener los números del 1 al 9. Cada número sólo puede utilizarse una vez en cada fila, columna y subcuadrícula. El rompecabezas suele venir con algunos números ya rellenos, y el jugador tiene que completar los que faltan

				6			3	
2	4						1	
		7			2			8
		1	4			3		9
7			3	1	9			2
3		6			7	5		
5			7				8	
		2						1
	7			2				3

Razonamiento deductivo, lógica y proceso de eliminación



2

¿Y SI VAMOS A DAR UNA CAMINATA?

Realizar una caminata diaria influye positivamente en la salud a nivel físico, mental y social.



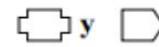
1. Antes de empezar con la caminata, toma un vaso de agua para hidratarse
2. Después elonga, un poquito, después sale a caminar a paso normal.
3. A los 100 metros, aumenta la velocidad, sin dejar de caminar

1

BUSQUEMOS LA FIGURA CORRECTA

Instrucciones:

Marque con una X las siguientes figuras



Beneficios en el análisis y la atención

6



PRACTIQUEMOS YOGA

Variaciones:
Coloque una manta delgada doblada debajo de usted si siente alguna molestia en la parte inferior de la espalda

Instrucciones

- Paso 1:** Comience en una postura sentada fácil con los brazos y los hombros relajados.
- Paso 2:** Inhale para extender los brazos hacia arriba. Espire para girar hacia la derecha, coloque la mano izquierda sobre la rodilla derecha y la mano derecha detrás de la espalda.
- Paso 3:** Mantenga la postura de 5 a 10 respiraciones.
- Paso 4:** Exhale para relajarse. Repita en el otro lado

5

ORDEN DE SUCESOS O EVENTOS:

Instrucciones:
Ordene del 1 al 8 lo que haría primero para hacer una torta.



- _____ Sacar el pan de guineo y dejar reposar para comer.
- _____ Poner la mezcla en el envase.
- _____ Mezclar los ingredientes por porciones y batir.
- _____ Comprar los ingredientes para confeccionar el pan de guineo.
- _____ Engrasar el envase para la mezcla.
- _____ Calentar el horno a 250 F por 45 minutos.
- _____ Medir los ingredientes
- _____ Colocar el envase con la mezcla dentro del horno.

4

ALBUM DE VIDA

Instrucciones:
En un cuaderno o libreta recopila momentos personales o familiares que recuerdes a través de fotografías y/o dibujos, logra dialogar en grupo lo que recuerdes, allí cuenta diversas historias



Con el objetivo de trabajar la memoria remota, una actividad muy bonita es rescatar antiguas fotos y documentos y ponerlas en orden. Podemos crear un álbum personal con historias y nuestras fotografías personales.

5.6.3. Pieza comunicativa orientada a infancia

GUÍA PARA AYUDAR AL SUPER PSICOLOGO






¿Quién es el super psicólogo?

El super psicólogo ayuda a todas las personas a sentirse mejor gracias a sus super poderes

SUPER PODER DE LA EMOCIÓN



SUPER PODER DE LA EMOCION



POR FAVOR ESCOGE UNA CARITA

!SI ESTAS CARITAS LAS TIENES POR MUCHO TIEMPO!



HABLA CON UN SUPER PSICOLOGO



NO TE OLVIDES COMER Y DORMIR BIEN

!SI ESTAS CARITAS LAS TIENES POR MUCHO TIEMPO!



HABLA CON UN SUPER PSICOLOGO



NO TE OLVIDES COMER Y DORMIR BIEN



Anexos

Se incorporan en el link [Proyecto Salud Mental Comunitaria](#)

Referencias

Agüero de Trenquallye, M. J. & Correa Moreira, G. (2018). Gobernando la experiencia: salud mental y ciudadanía. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 547-565. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000200011>

Ahumada, M., Anton, B. y Peccinetti, M.V. (2012). El desarrollo de la Investigación Acción Participativa en Psicología. *Enfoques*, 24(2), 23-52

Asociación Médica Mundial, (1964). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Benavides Silva, F.L. (2016). La medicina tradicional y la psiquiatría en el debate académico. En Benavides Silva, F.L (Eds.), *Entre la razón y la sin razón. ¿Enfermedades mentales o males del alma?*. (pp- 35-40). Ediciones USTA. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/11547>

Bejarano Gómez, J.; Fajardo Rodríguez, A. (2021). "No soy una víctima... soy una sobreviviente" Redes de apoyo y procesos de Recuperación participativos en mujeres afrodescendientes desplazadas por el conflicto armado

colombiano. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 13(36), 1–40. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/82106>.

Bernal Sánchez, L. (2021). Un modelo ético de salud mental. La ciudadanía como protagonista. *Oxímora. Revista Internacional De Ética Y Política*, (19), 67–80. <https://doi.org/10.1344/oxi.2022.i19.34628>

Conferencia Mundial de Integridad en la Investigación. (2010). Declaración de Singapur sobre Integridad de la Investigación. <https://wcrif.org/documents/300-ss-spanish/file>

Congreso de la República de Colombia. (Octubre 17 de 2012). Ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1684507>

Congreso de la República de Colombia. (Junio 27 de 2013). Decreto 1377 de 2013 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1276081>

Corradi-Webster, C. (2017). *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 13(3). 116-117. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i3p116-117. www.eerp.usp.br/resmad

Corradi-Webster, C. M., Sicaroni Rufato, L., Leão, E. A., Bien, C., y Reis, G. (2021). Grupo de Ouvidores de Vozes: experiência inovadora realizada por suporte de pares. *Revista Iberoamericana de psicología*, 14(2), 75–85. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.14208>

Davidson, L., Tondora, J., Lawless, M. S., O'Connell, M. J., & Rowe, M. (Ed.). (2009).

practical guide for recovery-oriented practice: Tools for transforming mental health care.

Oxford University Press.

Departamento de Salud, Educación y Bienestar. (Abril 18 de 1979). *Informe Belmont. "Principios éticos y directrices para la protección de Sujetos Humanos de Investigación"*. Reporte de la Comisión Nacional para la Protección y Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento.

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Desviat, M. (2021). La salud mental colectiva en tiempos inciertos. Barreras y reto. *DS Documentación social*. 8, 1-8.

<http://www.area3.org.es/uploads/Manuel-Desviat-La-salud-mental-colectiva.pdf>

Flick, U. (2004) Estrategias de muestreo. En: *Introducción a la investigación cualitativa*. (pp. 75-87) Madrid. Ediciones Morata.

Flick, U. (2004) Fundamentación de la investigación cualitativa. En: *Introducción a la investigación cualitativa*. (pp. 235-254) Madrid. Ediciones Morata.

Gallegos, M. ; Zalaquett, C.; Luna, S. E.; Mazo-Zeaf, R.; Ortiz-Torres, B.; Penagos-Corzo, J.; Portillo, N.; Torres, I.; et al (2020). Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (covid-19) en las américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de Psicología*. 54(1). 1-28.

<https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1304>

García-DOI, A.; Calzaretta, A.; Soto, C.; Ortíz, V.; Feldman, L., & Mendoza, E. (2015). Demanda/Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un Estudio en Seis Países Latinoamericanos. *Informacio psicologica*, (108), 2–18.

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2) 327-34.

<https://www.mendeley.com/catalogue/3cd18c9b-1861-30a9-a281-41070bc5d5f0/>

Mantilla Jácome, I. (2010). Enfermedad mental y ciudadanía una postura reflexiva sobre el asunto del ejercicio del ciudadano y sus implicaciones en sujetos diagnosticados con enfermedad mental. [documento opción de grado]. Universidad San Buenaventura.

<https://bibliotecadigital.usb.edu.co/entities/publication/8a4c69a2-dceb-4097-9ed3-b9470fb7a60b>

MacDonald, C. (2012) Understanding Participatory Action Research: A Qualitative Research Methodology Option. *Canadian Journal of Action Research*, 13(2) 34-50

Mendizábal, N. (2009) Los componentes del diseño flexible en investigación cualitativa. En. I. Vassilachis (coord.) *Estrategias de investigación cualitativa*. (pp. 65-103) Barcelona. Gedisa

Ministerio de Salud de Colombia. (Octubre 04, 1983). “Resolución 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Política Nacional de Salud Mental*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Molina-Bulla, C. (2022). El campo de la salud mental: Bienestar, problemas y trastornos como retos para el próximo cuatrienio.
<https://www.uexternado.edu.co/colombia-el-reto-presidencial/el-campo-de-la-salud-mental-bienestar-problemas-y-trastornos-como-retos-para-el-proximo-cuatrienio/>

Muñoz-Proto, C., Ancapichún-Hernández, A., Squella-Soto, R. (2020). El proceso de diseño de un estudio narrativo sobre no-violencia centrado en la escucha. Desafíos éticos, socio-históricos y metodológicos del trabajo con relatos de lucha social en Chile. *Empiria*. 45(1), pp. 143-163.
<https://doi.org/10.5944/empiria.45.2020.26307>

Noreña, A., & Alcaraz-Moreno, N., & Rojas, J. & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12 (3), 263-274.

OMS. (2013). Plan de Acción de Salud Mental, 2013-2020. Organización Mundial de la Salud.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf

Redman-MacLaren, Michelle & Mills, Jane. (2015). Transformational grounded theory: Theory, voice, and action. *International Journal of Qualitative Methods*. 14. 1-12.

Restrepo, D. & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 30, 202–211. Retrieved from <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/10764/11759>

UNESCO. (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142825_spa.page=85

Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A. & Polanco-Carrasco, R, (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118.