



**DESCRIPCIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO
SOCIAL COMUNITARIO, A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS
PROFESIONALES, EN BOGOTÁ, COLOMBIA.**

PRESENTADO POR:

KARELL MANUELA PACHÓN CASTILLO, SARAY RAMÍREZ PÉREZ.

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ, D.C.
2019**

DESCRIPCIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO, A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS PROFESIONALES, EN BOGOTÁ, COLOMBIA.

AUTORAS:

Karell Manuela Pachón Castillo, Saray Ramírez Pérez.

OBJETIVO GENERAL:

Describir cómo se promueve la salud mental desde el Trabajo Social Comunitario, a partir de las experiencias profesionales, durante el 2018, en Bogotá, Colombia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.Reconocer los factores protectores y de riesgo que influyen en el estado de salud mental de las comunidades, donde los profesionales llevaron a cabo procesos de intervención.
- 2.Evidenciar las acciones generadas por los trabajadores sociales con las comunidades que promuevan la salud mental, a partir de las experiencias profesionales.
- 3.Establecer los desafíos profesionales en el área de la promoción de la salud mental con las comunidades donde los trabajadores sociales llevaron a cabo procesos de intervención.

Resumen

La presente investigación pretende realizar una descripción del ejercicio profesional en Trabajo Social Comunitario desde el marco de la promoción de la salud mental en Bogotá, Colombia, durante el año 2018. Para ello, se realiza una aproximación a las experiencias que tuvieron los profesionales con diferentes poblaciones como comunidades urbanas, campesinas, indígenas y afro, buscando reconocer las acciones que se llevan a cabo en diferentes contextos, para generar un bienestar integral e incrementar la calidad de vida, lo que aporta a la promoción de la salud mental fuera de espacios clínico-psiquiátricos.

PALABRAS CLAVE: Promoción de la Salud Mental, Trabajo Social Comunitario, Salud Mental, Comunidad,

Abstract

The present investigation intends to make a description of the professional practice in Community Social Work from the framework of the promotion of mental health in Bogotá, Colombia, during the year 2018. For this, an approximation is made to the experiences that the professionals with different populations such as urban, peasant, indigenous and Afro communities, seeking to recognize the actions that are carried out in different contexts, to generate a comprehensive well-being and increase the quality of life, which contributes to the promotion of mental health out of clinical spaces -psychiatric.

Through research the contextual factors that influence the mental health of the communities are recognized, as well as the relationship between the actions carried out for the promotion of health and Social Work, together with the challenges that the profession has with regarding their work in the community with the aim of improving, directing and recognizing the actions corresponding to each social context.

Keywords: Mental Health, Promotion of Mental Health, Community Social Work, Community.

Dedicatoria

“Mientras Trabajo Social no vuelva sobre su propio quehacer como objeto de conocimiento, va a estar, por una parte, desarrollando investigación propia de otras disciplinas o va a enfatizar en el pragmatismo” (PEÑA, Iván & Otros)

La presente investigación va dedicada a la población colombiana, la cual ha sido constantemente atropellada por las condiciones del sistema de salud, producto del desconocimiento y deshumanización en los servicios. Para todas las personas que en algún punto de su vida han padecido un problema o trastorno mental, pues se reconoce que no se cuenta con las suficientes estrategias de promoción y prevención en el país.

Finalmente, está dedicada a todos los profesionales en Trabajo Social que trabajan en el área de la salud, pues desde la investigación e implementación de estrategias y alternativas, se puede transformar la realidad para alcanzar un bienestar realmente integral.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestras familias y a algunos amigos, quienes nos dieron su apoyo incondicional, nos orientaron y escucharon en los momentos de dificultad y desconocimiento. Agradecemos a las personas que nos encontramos en el camino y nos recordaron la importancia de construir conocimiento y hacer investigación, la importancia de generar un aporte y no olvidar nunca el horizonte; a nosotras por recorrer el camino juntas y darnos la mano en los momentos donde nos veíamos desfallecer, recordándonos implícitamente siempre, porque no lo sabíamos, lo de Antonio Machado en su poema Caminante no Hay Camino (Proverbios y Cantares,1973)

Caminante, son tus huellas el camino y nada más;
Caminante, no hay camino, se hace camino al andar.
Al andar se hace el camino, y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca se ha de volver a pisar.
Caminante no hay camino sino estelas en la mar.

Darnos las gracias siempre fue el primer paso.

Tabla de contenido

Introducción	1
1. Primer momento: Formulación	2
1.1 Exploración de la literatura	2
1.2 Formulación del problema de investigación	4
1.3 Pregunta de investigación	9
1.4 Objetivos	9
1.4.1 Objetivo general	9
1.4.2 Objetivos específicos	9
1.5 Línea de investigación	9
1.6 Justificación	10
1.7 Marcos de referencia	11
1.7.1 Marco institucional: Semillero Nuevas Perspectivas en Salud Mental	11
1.7.2 Marco legal	12
1.7.2.1 A nivel internacional	12
1.7.2.2. A nivel nacional	15
1.7.2.3. A nivel distrital	18
1.7.3 Referente teórico	19
1.7.3.1 Salud mental	19
1.7.3.2 Promoción de la salud mental	24
1.7.3.2.1. Creación de ambientes de apoyo	27
Entorno de vida saludable	30
Factores protectores para la promoción de la salud mental	31
1.7.3.2.2. Fortalecimiento de la acción comunitaria	33
Empoderamiento	33
Capacidad de resiliencia	34
1.7.3.2.3 Estrategias de información y educación para las comunidades.	34
1.7.3.3 Trabajo Social y Salud Mental.	36

1.7.3.4 Trabajo Social Comunitario y la Promoción de la Salud Mental.	38
1.7.3.4.1 Apoyo Social: hacia mejores condiciones de vida.	40
El manejo entre lo individual y lo colectivo	42
La estructuración de proyectos comunitarios y el fomento de actividades participativas:	44
1.7.3.6.2 La producción de saber socialmente relevante para la Promoción de la Salud mental.	45
1.7.3.6.3 La construcción y reconstrucción del tejido social para promover la salud mental en las comunidades.	46
2. Segundo momento: Diseño	49
2.1 Enfoque de investigación	49
2.2 Paradigma de investigación	50
2.3 Muestreo	51
2.4 Definición de los medios de recolección de datos	53
2.4.2 Cronograma	55
3. Tercer momento: Gestión	56
3.1 Organización y codificación de la información	56
3.1.1 Elementos de codificación	56
3.1.2 Matriz de categorización por objetivos	56
3.1.3 Matriz de Categorización	57
Reconocimiento de los factores que influyen en el estado de salud mental en las comunidades	58
Fortalecimiento de la acción comunitaria para la promoción de la salud mental	60
3.3 Análisis e interpretación de la información.	63
3.3.1 Accionar profesional en el marco de la promoción de la Salud Mental	65
3.3.1.1 Reconocimiento de los factores que influyen en el estado de salud mental en las comunidades:	65
3.3.1.2 Fortalecimiento de la acción comunitaria para la promoción de la salud mental	76
3.3.2 Desafíos del Trabajo Social Comunitario frente a la promoción de la salud Mental	80
3.3.2.1. Trabajo interdisciplinario	80
3.3.2.2. Acciones que protejan la cultura y los saberes de las comunidades	82
4. Cuarto momento: Cierre	85

4.1	Discurso final	85
5.	Conclusiones	96
6.	Recomendaciones	98
6.1	A la universidad	98
6.2	A los profesionales de Trabajo Social	99
7.	Bibliografía	100
8.	Apéndices	107

Lista de tablas

Tabla 1	22
Tabla 2	24
Tabla 3	26
Tabla 4	29
Tabla 5	35
Tabla 6	40
Tabla 7	53
Tabla 8	61
Tabla 9	66
Tabla 10	67
Tabla 11	68

Lista de Figuras

Figura 1	20
Figura 2	35
Figura 3	50
Figura 4	57
Figura 5	74
Figura 6	76
Figura 7	87
Figura 8	91
Figura 9	93
Figura 10	97

Lista de Apéndices

Apéndice A.	107
Apéndice B	113
Apéndice C	117
Apéndice D	138

Introducción

La consolidación del Trabajo Social como profesión - disciplina con relación al campo de la Salud Mental, ha estado permeada por perspectivas biomédicas y funcionalistas, las cuales han direccionado acciones de gestión y acompañamiento en el tratamiento y rehabilitación por el diagnóstico de problemas o trastornos mentales para brindar respuestas inmediatas y paliativas (Amico, 2004). En este sentido, tanto la promoción de la salud, como la prevención de la enfermedad, que son áreas en las que los profesionales en Trabajo Social pueden diseñar estrategias de intervención, han pasado a un segundo plano, desconociendo la importancia de la formación sobre el cuidado de la salud y la exigibilidad de este derecho para un bienestar integral, en este caso, de las comunidades.

Pese a que los lineamientos internacionales (Declaración de Caracas, 1990, y la Declaración Brasilia, 2005), nacionales (ley 1616 del 2013) y distritales (Política Distrital en Salud mental, 2015 - 2025) reconocen la obligación de los gobiernos para garantizar el derecho a la salud y a su promoción en lo comunitario; al ser orientaciones para todas las naciones, estas tienen la responsabilidad de adelantar acciones que respondan a esos lineamientos, la problemática se encuentra en tanto estas naciones se preocupan por hacerlo o no en el menor tiempo posible, en el caso de Colombia, solo hasta en octubre del 2018 se publicó oficialmente la Política Nacional de Salud Mental, establecida bajo la resolución 4886.

La presente investigación, de corte cualitativo y alcance descriptivo, parte de diferentes cuestionamientos que el grupo investigador se ha planteado en el transcurso de la carrera frente al accionar profesional, la calidad de los servicios en salud mental y su alcance en escenarios comunitarios. Adicionalmente, se destaca la limitada producción escrita de Trabajo Social Comunitario en el área de la promoción en salud mental, lo cual motiva también este trabajo, puesto que se pretende realizar durante el 2018 en Bogotá, Colombia, una aproximación al ejercicio profesional a partir de sus experiencias en lo comunitario, lo

cual lleva a rescatar esas acciones que se generan en la construcción que realiza el profesional y la comunidad, en tanto aportan a la promoción y el cuidado de la salud mental.

Este proceso investigativo, se realiza con base en los planteamientos metodológicos de Sandoval (2002) quien propone cuatro etapas específicas para el desarrollo de la investigación cualitativa. En primer lugar, la etapa de *formulación* se caracteriza por la delimitación del tema, la formulación del problema a investigar, la exploración de la literatura sobre este, el planteamiento de objetivos y la construcción de los marcos de referencia. En segundo lugar, la etapa de *diseño* incluye la definición del enfoque, muestreo, definición de los medios de recolección de datos. En tercer lugar, el momento de *gestión* recoge la construcción de categorías y subcategorías, la recolección de la información, su organización y análisis. Por último, el *cierre* contiene el discurso final del grupo investigador, las conclusiones y las recomendaciones a la universidad y a los profesionales de Trabajo Social que surgieron a partir de todo el proceso.

1. Primer momento: Formulación

Siguiendo los planteamientos de Sandoval (2002) en el primer momento de la investigación se da paso a la exploración de la literatura, la identificación del problema de investigación y la documentación situacional, lo cual contextualiza al grupo investigador sobre la realidad a abordar. “Lo que exactamente será investigado se definirá en relación con aquello que se descubre de los participantes o actores, hacen o dicen en su vida cotidiana” (Sandoval, 2002, p. 116).

1.1 Exploración de la literatura

Luego de la delimitación del tema de investigación, Sandoval (2002) plantea la necesidad de un acercamiento previo a la realidad que va a ser objeto de análisis, lo cual se realiza a través de dos mecanismos básicos: la revisión de toda la documentación disponible

sobre dicha realidad o una observación preliminar de la realidad en cuestión, la cual, en ocasiones, se complementa con algunas entrevistas a “informantes claves”. El autor aclara que la revisión de literatura en la investigación cualitativa corre paralela al proceso de recolección de datos y a los análisis preliminares”, es decir que no es una acción que se dé en una sola etapa de la investigación, sino que es transversal.

Para el proceso de investigación, fue fundamental realizar la revisión de la literatura frente al Trabajo Social con relación a la promoción de la Salud mental en el ámbito comunitario, a nivel teórico y metodológico. Algunas de las fuentes consultadas fueron organizadas en fichas RAE y son relacionadas en el Apéndice B, en la cual se esbozan algunos datos básicos de los documentos encontrados. Adicionalmente fueron incluidas en diferentes apartados del documento, especialmente en el desarrollo del marco teórico de referencia, los cuales fueron útiles no sólo para dar claridades conceptuales, sino para enunciar los antecedentes del tema trabajado.

La búsqueda realizada, se hizo a partir del acceso a algunas bases de datos, y a la revisión en bibliotecas universitarias, dentro de las cuales se incluye, la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, La Universidad Externado y la Universidad Nacional de Colombia. Frente a los textos consultados fue posible evidenciar que la mayoría de producción escrita en el tema de Trabajo Social y salud mental, ha sido realizada en España, en el que se evidencia el campo de la salud mental como un espacio de construcción interdisciplinaria, donde el accionar profesional se plantea desde lineamientos institucionalizados en el proceso de acompañamiento en la atención de problemas mentales y trastornos mentales; en algunos artículos académicos, se habla de Trabajo Social Sanitario en el área clínico psiquiátrica.

A nivel latinoamericano, se destacan las experiencias de Argentina y Chile, los cuales, desde una posición crítica, exponen algunas experiencias del Trabajo Social en salud mental desde lo comunitario, en donde se reconoce la importancia del quehacer profesional en esta área. En Colombia, la literatura encontrada en su mayoría, se relaciona con la atención en salud mental desde un enfoque psicosocial en el marco del conflicto armado y frente al

consumo de sustancias psicoactivas, no desde la promoción y prevención, sino desde el tratamiento y rehabilitación, teniendo en cuenta la incidencia que pueden tener los problemas y trastornos mentales a nivel familiar y social por contextos de violencia.

Desde esta perspectiva, es posible evidenciar la pertinencia del tema de investigación, pues la promoción de la salud mental en las comunidades aunque no es un tema desarrollado ampliamente, es esencial para lograr un bienestar integral en la población, lo cual compete a los profesionales de Trabajo Social desde sus diferentes áreas de trabajo.

1.2 Formulación del problema de investigación

Con el paso del tiempo, el Trabajo Social se ha constituido como una profesión y disciplina que parte del reconocimiento del ser humano, no sólo desde su individualidad sino desde el contexto donde se encuentra inmerso, teniendo en cuenta las múltiples relaciones que allí se gestan. Desde sus inicios, en el marco del asistencialismo, hasta los procesos emancipatorios en América Latina, el Trabajo Social ha estado presente en diversos escenarios históricos, por los cuales ha configurado su accionar desde la satisfacción de necesidades netamente materiales, pasando por la creación de los métodos y registros rigurosos de las problemáticas identificadas, hasta la formación ético política, y el empoderamiento en las comunidades para la reivindicación de sus derechos.

A lo largo de su recorrido histórico desde el área de la salud, el Trabajo Social estuvo estrechamente vinculado a otras disciplinas como la Psiquiatría y la Psicología, donde su perspectiva se desarrolló desde la problematización del comportamiento humano, a partir de aspectos físicos, biológicos y psíquicos bajo términos funcionalistas que demandaban un concepto profesional de adaptación o desadaptación al medio, y así mismo planteaban las medidas estratégicas desde los diferentes métodos para tratarlas (Amico, 2004).

Desde esta perspectiva, el asistente social en salud que direccionaba su quehacer desde lo individual, debió modificar su abordaje a la realidad a partir de procesos más

estructurados y complejos, donde no sólo se identificaran las necesidades de las personas, sino se reconocieran sus potencialidades, junto con las de su entorno, incluyendo las relaciones de tipo familiar, grupal y comunitario. Es entonces, donde el asistente social pasa de ser subordinado a otras disciplinas, para empezar a comprender las situaciones sociales de forma holística y se posiciona como trabajador social, al tener una formación más completa a nivel teórico y metodológico desde otras áreas del conocimiento. (Fernández, 2014)

A partir de estas transformaciones, el Trabajo Social amplía su visión de la realidad social y desempeña su accionar en múltiples campos, uno de ellos y en el cual se centrará la presente investigación es en el campo de la salud mental, entendida como “parte de la salud integral de las personas, que se relaciona con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, laboral e intelectual y con la capacidad de integración al medio social y cultural”, no sólo desde el concepto de enfermedad o trastorno mental, que implican una vinculación inmediata a la institucionalización y tratamiento farmacológico. (Becerra y Kennel, 2006)

Teniendo en cuenta la definición de salud mental y su relación con el enfoque biopsicosocial, se manejan tres estrategias: la promoción, prevención y rehabilitación en salud, las cuales están asociadas entre sí y buscan asegurar el bienestar integral de las personas. Cada una de ellas tiene objetivos específicos; en el caso de la promoción, ésta está orientada a fortalecer y reforzar los factores o ambientes de apoyo que incrementan y mantienen el bienestar del individuo y la comunidad, esto desde un abordaje equilibrado para trascender las realidades de la vida cotidiana que enfrentan los sujetos, su énfasis está en los determinantes sociales de la salud y no en los factores de riesgo (La Promoción de la Salud Mental, citando a Joubert, 1996).

Los factores de riesgo entonces, se encuentran en la prevención como segunda estrategia, ya que esta se encarga de reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de los trastornos mentales, (...) o la condición de riesgo para desarrollar una enfermedad mental, disminuyendo también el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus

familias y la sociedad (Mrazek & Haggerty, 1994). Es por lo anterior que la diferencia entre promoción y prevención se enfoca en que la primera se ubica desde los factores protectores y la segunda desde los factores de riesgo.

En cuanto a la rehabilitación, esta se entiende como un proceso destinado a permitir que las personas con alguna discapacidad o trastorno mental grave, alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social (OMS, s.f). Estas estrategias están implementadas para abordar la sociedad desde un ejercicio interdisciplinario, donde el Trabajo Social puede fomentar el bienestar mental de las personas y fortalecer las redes de apoyo primarias (familia, amigos, etc.) y secundarias (escuelas, trabajo, etc.) que contribuye a propiciar condiciones de vida saludables (Becerra y Kennel, 2006. P. 130).

Ahora bien, para referir la actual problemática de salud mental donde las tres estrategias nombradas se implementan en el contexto social colombiano, es importante reconocer que históricamente esta se ha visto influenciada por múltiples factores a nivel político, social, económico y cultural, los cuales se reflejan en las estadísticas del Ministerio de Salud a partir de la Encuesta Nacional de Salud Mental - 2015, refiriendo que el 80% de los colombianos ha presentado entre uno y tres síntomas de depresión en algún momento de su vida, y destacando que Bogotá posee la mayor frecuencia de síntomas de trastornos mentales en personas entre los 18 y 48 años como la ansiedad, depresión y psicosis, causados en su mayoría por el consumo de alcohol, drogas y violencia intrafamiliar; sumándole a esto las múltiples problemáticas por otros tipos de violencia, desempleo y desplazamiento a causa del conflicto armado interno en el país.

Adicionalmente, al indagar sobre la pobreza y desigualdad, que son factores determinantes en la afectación de la salud mental, se encuentra que para el 2016 según el DANE, la pobreza monetaria a nivel Nacional en las cabeceras municipales (capitales del país) fue del 24,9% y en los centros poblados y zonas rurales fue de 38,6%, destacando que en las zonas rurales los ingresos para alcanzar una canasta con los bienes y servicios mínimos

vitales tienen menor cobertura que en las capitales del país. En cuanto a la pobreza multidimensional, que mide condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y la juventud, salud, trabajo, acceso a los servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda, se encuentra que en las cabeceras municipales fue del 12,1% y en los centros poblados y zonas rurales fue del 37,6%, rectificando la gran diferencia entre los dos contextos ya nombrados y las limitaciones frente al ejercicio de derechos por parte de la ciudadanía. (DANE, 2017)

Al no existir los suficientes recursos ni la disposición del Estado para generar acciones reales, que promuevan el acceso pleno a los derechos mencionados y que reconozcan sus consecuencias a nivel individual y colectivo, existe el riesgo del deterioro de la salud mental en la ciudadanía. Por lo tanto, es fundamental comprender que la salud mental no concierne a un área específica, o a las personas diagnosticadas con algún trastorno, sino que es transversal a la condición humana, ya que se encuentra vinculada directamente a la “concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, seguridad social, educación, cultura, capacitación y a un medio ambiente saludable” (Fernández, Ojeda & Ricciardi, 2006).

Actualmente existen organismos internacionales como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), que tienen incidencia en los lineamientos nacionales relacionados con el deterioro de la salud y los posibles mecanismos para combatirlo. De ahí, que tratados como la Carta de Ottawa, la Declaración de Caracas, la Declaración de Brasilia, junto con la normatividad nacional desde la ley 1616 de 2013 en Colombia y la reciente Política Nacional de Salud mental (2018) estipulen acciones para proteger el derecho a la salud de las diversas poblaciones y así mismo su atención integral desde estrategias de promoción, prevención y rehabilitación, en tanto el Estado debe asegurar que las personas tengan mejoras en su relación con el entorno familiar y comunitario, en pro de la generación de vínculos afectivos y fortalecimiento de sus redes de apoyo.

A pesar de la normatividad anteriormente mencionada, los lineamientos actuales y las investigaciones revisadas sobre salud mental (relacionadas en el Apéndice B), se encuentra que predomina una visión psicológica y fisiológica al tratar las problemáticas de salud mental, lo cual genera interés en el grupo investigador por ahondar en perspectivas psicosociales que reconozcan la importancia de las relaciones sociales en la relación salud - enfermedad. Aunque la rehabilitación a estas problemáticas desde un ámbito clínico resulta fundamental, es necesario brindar una atención integral, donde se incluya a la comunidad y se creen estrategias de promoción y prevención para el cuidado de la salud mental.

Es así, que se identifica un distanciamiento entre lo teórico (lineamientos nacionales) y lo práctico (implementación en lo comunitario), pues aunque desde los lineamientos estatales se evidencia un interés por la atención y promoción de la salud mental en lo comunitario, las acciones realizadas dan cuenta de intervenciones individuales que tienen un impacto reducido, que aíslan a las personas de la comunidad, bien sea reproduciendo la discriminación de los ya diagnosticados con algún trastorno mental o normalizando comportamientos y prácticas que afectan la salud mental de la población.

Es entonces donde el Trabajo Social Comunitario toma relevancia a partir de la defensa de los derechos de la población, desarrollando diversas acciones socioeducativas que tienen incidencia en las relaciones entre las personas, sus familias, grupos, comunidades y estas con el Estado, promoviendo la cooperación, la autonomía, la participación y el ejercicio de la ciudadanía a través de la capacitación, movilización y organización de los sujetos. (FITS, 2000). Es por medio del ejercicio profesional, que se pueden brindar herramientas a las comunidades para la concientización sobre la importancia del cuidado de la salud mental en lo cotidiano y la movilización, para la defensa de su derecho a esta.

Es por todo lo anterior que la intención de la investigación se encuentra en describir la promoción de la salud mental en las comunidades durante el año 2018, a partir de las experiencias profesionales, teniendo en cuenta que estos desarrollan su quehacer en

diferentes contextos de Colombia y Bogotá, lo cual permitirá evidenciar puntos de encuentro y desencuentro a nivel teórico y práctico.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cómo se promueve la salud mental desde el Trabajo Social comunitario, a partir de las experiencias profesionales, en Bogotá - Colombia?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Describir cómo se promueve la salud mental desde el Trabajo Social Comunitario, a partir de las experiencias profesionales, durante el 2018, en Bogotá, Colombia.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Reconocer los factores protectores y de riesgo que influyen en el estado de salud mental de las comunidades, donde los profesionales llevaron a cabo procesos de intervención.
2. Evidenciar las acciones generadas por los trabajadores sociales con las comunidades que promuevan la salud mental, a partir de las experiencias profesionales.
3. Establecer los desafíos profesionales en el área de la promoción de la salud mental con las comunidades donde los trabajadores sociales llevaron a cabo procesos de intervención.

1.5 Línea de investigación

La presente investigación, hace parte de la línea salud y el desarrollo humano, la cual es definida a partir de las múltiples interrelaciones existentes en el marco de la dimensión biológica, social, psicológica y cultural. En este sentido, su aporte contribuye al logro de los objetivos del Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social en Colombia y a la cualificación de los procesos de atención, así como a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud para el incremento de los niveles de calidad de vida de la población colombiana (UCMC, 2016).

El tema que se incluye en esta línea de investigación es la Salud mental, la cual será abordada desde el quehacer profesional con las comunidades, frente a las acciones de promoción que estos realizan partiendo del enfoque biopsicosocial.

1.6 Justificación

La presente investigación surge del interés del grupo investigador por ahondar en el tema de la promoción de la salud mental en espacios comunitarios, pues gracias a la participación en el semillero de investigación Nuevas Perspectivas en Salud Mental, fue posible realizar un acercamiento al tema y discutir sobre la incidencia que este tiene en la calidad de vida de la población colombiana.

Cabe mencionar, que la presente investigación pretende aportar al Semillero Nuevas Perspectivas en Salud Mental, a partir de una aproximación a las experiencias profesionales en el marco de la promoción en salud mental, desde diferentes escenarios comunitarios, lo cual implica reconocer diversas comprensiones de la salud mental y alternativas de cuidado para futuros estudios, puesto que se considera pertinente mostrar los resultados y abrir espacios académicos y de investigación en estudiantes, donde se dialoguen sobre alternativas que promuevan la salud mental y busquen alternativas para mejorar la calidad de vida en las comunidades.

En cuanto al valor teórico de la investigación, a partir de la exploración de la literatura realizada, relacionada en el Apéndice B, donde se consultaron diferentes fuentes de información a las que se tuvo acceso. Se identificó un vacío respecto a registros de experiencias en Trabajo Social, en las que se hayan adelantado procesos enfocados en promover la salud mental con comunidades en el contexto colombiano. Por tanto, se ve necesario consultar fuentes internacionales (México, Chile, Argentina, España, etc.) de donde se encuentran registros de algunos procesos de promoción de la salud mental y temas cercanos a ésta desde el Trabajo Social.

Es así, que la investigación pretende brindar un aporte en el reconocimiento y estudio de experiencias profesionales a nivel comunitario, que en el marco de la promoción de la salud mental se desarrollen fuera de espacios institucionales.

1.7 Marcos de referencia

1.7.1 Marco institucional: Semillero Nuevas Perspectivas en Salud Mental

La presente investigación fue apoyada por el Semillero Nuevas Perspectivas en Salud Mental, de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Este semillero se encuentra enfocado en la búsqueda de conocimiento sobre problemas ligados a la salud mental, con miras a proponer nuevos abordajes de la misma, teniendo en cuenta el concepto de Salud Pública Mental y Salud Mental Positiva, para poder abordar la promoción y prevención en este campo. Lo anterior, partiendo de un paradigma distinto al tradicional (biomédico) e iniciar propuestas de investigación aplicada desde el modelo “Salutogénico”. Además, el semillero tiene el interés de que ese conocimiento sea aplicable en las nuevas realidades políticas, sociales y económicas del país, con una mirada integral, interdisciplinaria y social. (COLCIENCIAS, s.f).

A continuación, se presentan los objetivos del semillero, estos se relacionan con problemas de salud mental en el ámbito de la promoción de la salud y el desarrollo humano, puntualizando en la reducción de factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores de protección:

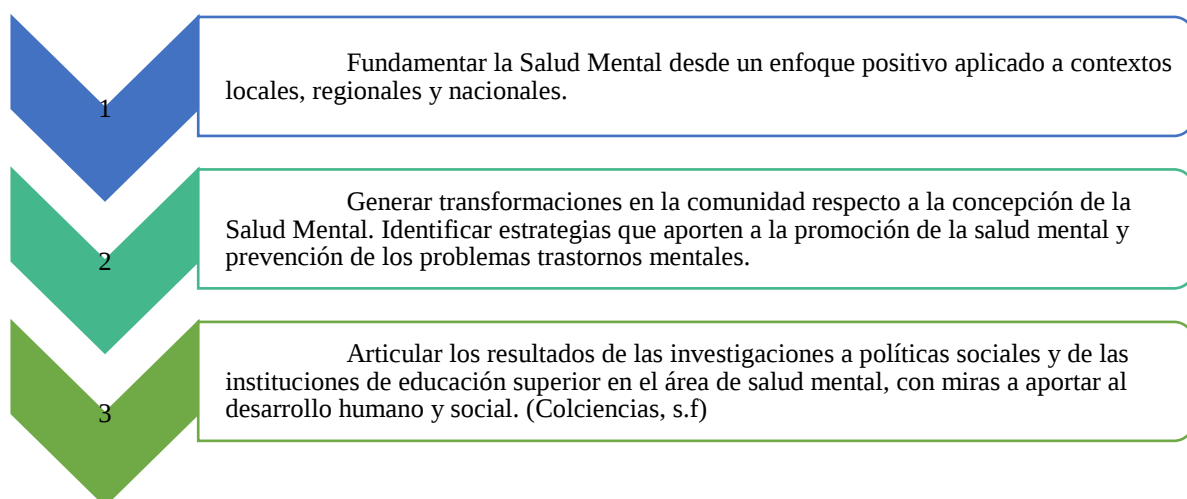


Figura 1.Elaboración propia. Fuente: COLCIENCIAS, S.f.

1.7.2 Marco legal

A continuación, se presentan los lineamientos legales a nivel internacional, nacional y distrital, ligados al tema de promoción en salud mental como derecho y de la prevención de los trastornos mentales. Además, evidenciar la pertinencia de estos referentes legales en la presente investigación.

1.7.2.1 A nivel internacional

A continuación, se presentan los lineamientos internacionales relacionados con la promoción de la salud y la salud mental directamente:

Tabla 1

Lineamientos	Generalidades
Declaración universal de los derechos humanos (1948)	Se busca que los individuos y las instituciones promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a los derechos y libertades. Asegurando con medidas progresivas de carácter nacional e internacional su reconocimiento y aplicación universalmente efectivo. (ONU, 1948)

Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos	Afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”(ONU, 1948).
Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata (1978)	En esta conferencia se reconoció la importancia concebir la salud como derecho fundamental humano, así mismo de orientar los objetivos en la atención primaria en salud, donde resalta que esta se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver las debidas problemáticas (OPS, 2012).
Carta de Ottawa para la promoción de la salud (1986)	De acuerdo con la carta de Ottawa, la promoción de la salud debe centrarse alcanzar la equidad sanitaria y por tanto, su acción tiene que dirigirse a reducir las diferencias en el estado de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. (p.1)
Políticas Saludables en Adelaida, Australia durante la Segunda Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1988).	Se propuso hacer nuevos esfuerzos para enlazar las políticas económicas, social y de salud en una acción integrada. En esta conferencia también se identificaron cuatro áreas claves como prioridades: ● Apoyo a la salud de la mujer. ● Eliminación del hambre y la malnutrición. ● Acusar al tabaco y el alcohol como los dos mayores peligros para la salud. (Posada, Duque, Garzón y Rodríguez, 2012, citando a la OMS, 1997)
Declaración de Caracas. Organización Panamericana de la Salud (1990).	De acuerdo a la cual se reconoce que la atención psiquiátrica brindada “convencional” no permitía llevar a cabo una atención comunitaria, descentralizada, preventiva y participativa, pues de acuerdo al tratamiento en centros psiquiátricos se aislaba al paciente y se desarrollaba discapacidades a nivel social. (OPS, 1990)
Declaración de Sundsvall, Suecia, convocada bajo el tema “Entornos Propicios para la Salud” (1991).	Allí, se pidió a todos los pueblos del mundo a tomar medidas enérgicas para hacer que los entornos fueran más propicios a la salud. Además de reconocer que en ese tiempo millones de personas estaban viviendo en condiciones de extrema pobreza en un medio ambiente cada vez más deteriorado que amenazaba su salud, lo que generó que en el logro de “la Salud para Todos” de aquí al año 2000 fuese un objetivo muy difícil de alcanzar (Secretaría de Salud del Gobierno de México, 2015).

Declaración de Santafé de Bogotá durante la Conferencia de Promoción de Salud en América Latina (1992)	Esta reunión contó con la participación de todos los países de América Latina; en ella se afirmó que el principal desafío para la promoción de la salud en estos países consistía en transformar las relaciones excluyentes, conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como en trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo (Escuelas Promotoras de Salud, s.f).
Carta de Promoción de la Salud del Caribe, desarrollada en la Primera Conferencia del Caribe sobre Promoción de la Salud (1993)	Esta conferencia, realizada por la Organización Panamericana de Salud (OPS, 1993), se reconoce la importancia de los factores sociales, económicos y comportamentales en relación con la salud. Lo que plantea, fundamentalmente, es la adaptación de los principios de la Carta de Ottawa a las complejas particularidades de los países caribeños. (Posada, Duque, Garzón y Rodríguez, 2012)
Declaración de Yakarta, Indonesia, durante la cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1997)	Esta conferencia se realizó con el interés de llevar la promoción de la salud hacia el siglo XXI (OMS, 1997) la cual reconoció la importancia de los siguientes factores como objetivos para hacer efectiva la promoción de la salud: • Nuevos desafíos para los factores determinantes de la salud. • La participación es indispensable para hacer sostenible el esfuerzo desplegado. • El aprendizaje sobre la salud fomenta la participación. • Consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud. • Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo. • Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud. (OMS, 1997)
Declaración de Brasilia. Organización Panamericana de la Salud (2005)	Se reconoce y “advierte” que los servicios de Salud Mental deben afrontar nuevos desafíos técnicos y culturales que se han hecho más evidentes en estos quince años, tales como: • vulnerabilidad psicosocial, sobre todo en las poblaciones indígenas y las consecuencias adversas de la urbanización desorganizada de las grandes ciudades. • El aumento de la demanda de servicios por parte de la sociedad, • El aumento creciente de las diferentes modalidades de violencia, que exige una participación activa de los servicios de salud mental; atención de las víctimas”. (OPS, 2005)
	Busca: a) Formular e implementar políticas, planes y leyes en el campo de la salud mental y promoción de la salud mental para lograr una gobernanza apropiada y eficaz. b) Mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas y servicios de salud mental y de atención a los problemas relacionados con el

Plan Hemisférico para la Salud Mental OPS \ OMS (2015 – 2020)	uso de sustancias psicoactivas, a fin de proporcionar en el ámbito comunitario una atención integral y de calidad. c) Elaborar e implementar programas de promoción y prevención en el ámbito de los sistemas y servicios de salud mental, y de atención a los problemas relacionados con el uso de alcohol y otras sustancias, con particular atención al ciclo de vida. d) Fortalecer los sistemas de información, la evidencia científica y las investigaciones.
Resolución 32/18 sobre salud mental y derechos humanos, y sus resoluciones sobre los derechos de las personas con discapacidad. ONU (2016)	Por medio de esta resolución se reconoce la necesidad de proteger, promover y respetar todos los derechos humanos en la respuesta global a las cuestiones relacionadas con la salud mental destacando que los servicios de salud mental y comunitarios deben incorporar una perspectiva de derechos humanos para evitar daño alguno a las personas que hagan uso de ellos y respetar su dignidad, su integridad, sus elecciones y su inclusión en la comunidad. (P.2)

Elaboración propia.

Con relación a la pertinencia de la normatividad internacional en la presente investigación, a partir de la Tabla 1 se resaltan los lineamientos para la atención integral en salud mental, teniendo en cuenta la garantía de los derechos como el trabajo, la educación, la recreación, etc. En este sentido, se reconoce la necesidad de implementar alternativas de promoción, atención y rehabilitación, que se encuentren orientadas a generar acciones que integren a la comunidad, las redes con las que cuentan las personas, con el fin de que se generen cambios a nivel individual y colectivo, para aumentar la calidad de vida y alcanzar un bienestar integral, como se sugiere en la Carta de Ottawa (1986), en la Declaración de Yakarta (1997) y en la declaración de Caracas (1990).

Adicionalmente, es importante tener en cuenta que estos lineamientos reconocen las problemáticas de salud mental, desde el ámbito social y así mismo exigen a los diferentes Estados afrontar estas problemáticas de forma inclusiva y desde un enfoque de derechos.

1.7.2.2. A nivel nacional

A continuación, se presentan los lineamientos nacionales relacionados con la promoción de la salud mental y la convivencia social:

Tabla 2

Lineamientos	Generalidades
Artículo 13 – Constitución Política de Colombia 1991.	Por medio del cual se establece que el Estado debe proteger especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.
Artículo 48 – Constitución Política de Colombia 1991.	A través del cual se comprende la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del Estado.
Artículo 49 – Constitución Política de Colombia 1991.	Por medio del cual se estipula que la atención de la salud son servicios públicos a cargo del Estado y su garantía a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Además, se plantea que los servicios de salud deben organizarse por niveles de atención y con participación de la comunidad.
Plan Nacional de Desarrollo (2014 - 2018)	Afirma que mejorar la salud mental implica disminuir el impacto que sobre las personas tienen el consumo de sustancias psicoactivas, los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia. (P .243)
Plan Decenal de Salud Pública (2012 - 2021)	Pretende generar un espacio de acción transectorial y comunitario que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia; contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del curso de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos. (p. 98)
Ley 1616 de 2013	Busca garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

Política Nacional de Salud Mental 2018	Tiene por objeto promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales, el suicidio y la epilepsia.
Sentencia T-209/99	Por la cual se reconoce el papel de la familia en el cuidado a las personas con trastornos mentales, así como la importancia del seguimiento de las instituciones a estos casos y el acompañamiento constante.
Sentencia T-010/16	Entiende la salud: • Como un servicio público a cargo del Estado, bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, respecto al principio de integralidad” • Como derecho fundamental autónomo que se define como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser.

Elaboración propia

Aunque no se han realizado muchos avances en Colombia sobre la formulación y ejecución de lineamientos relacionados con la promoción de la salud mental, los ya mencionados reconocen esta variable como un aspecto fundamental para la convivencia social de la ciudadanía. Además, plantean que es primordial tomar medidas en pro de un mejoramiento de la calidad de vida de la población, previniendo el desarrollo de problemas mentales. Desde esta lógica, se establece la necesidad de conformar equipos Interdisciplinarios en los que estén presentes trabajadores sociales que actúen en pro de una atención integral con base en las guías y protocolos vigentes, contribuyendo así al respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos.

Se destaca también el papel de la familia en el cuidado de las personas con algún problema o trastorno mental, así como la responsabilidad de las entidades de salud en la prestación de servicios efectivos para el cuidado y bienestar de las personas.

1.7.2.3. A nivel distrital

A continuación, se describen los lineamientos distritales relacionados con la promoción de la salud mental:

Tabla 3

Nombre de la ley	Generalidades
Acuerdo 144 de 2005	Reconoce que el derecho a la salud abarca todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona. En este sentido, los ciudadanos deben acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud mental propiciando la articulación institucional e interinstitucional requerida en el desarrollo de su gestión.
Política Distrital en Salud mental (2015 - 2025)	Busca garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población del Distrito capital, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental, armonizando procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que aporten al mejoramiento de la calidad de vida. (P.39)

Elaboración Propia.

Con respecto a los lineamientos distritales, la Política Distrital de Salud Mental pretende posicionar nuevas comprensiones de la salud mental en el Distrito capital desde un concepto en pro de la transformación de imaginarios, representaciones y prácticas sociales instauradas frente a la salud mental, asociada a la enfermedad y el trastorno; garantizar la atención integral, integrada y de calidad en salud mental; y el fortalecimiento de sistemas de información y vigilancia de los eventos, trastornos mentales, encaminados al análisis, la orientación de las intervenciones, la toma de decisiones y la incidencia política. (Alcaldía, 2016). Esto aporta a la investigación, en tanto brinda un marco de referencia y mecanismos legales para generar acciones que promuevan la salud mental en las comunidades.

1.7.3 Referente teórico

Dentro del proceso de la investigación es importante dar a conocer al lector los fundamentos teóricos que la orientan, es por esto que a continuación se presentan descriptivamente las categorías que son la base para su desarrollo, estos se centran en: *Promoción de la Salud Mental*, compuesta por la creación de ambientes de apoyo y entornos de vida saludable, los factores protectores para la promoción la salud mental, el fortalecimiento de la acción comunitaria, empoderamiento, capacidad de resiliencia, estrategias de información y educación para la comunidad.

Desde la categoría de *Trabajo Social Comunitario*, se exponen conceptos como: el apoyo social, el manejo entre lo individual y lo colectivo, las estructuración de proyectos comunitarios, producción de saber socialmente relevante para la promoción de la salud mental y la construcción - reconstrucción del tejido social para promover la salud mental en las comunidades. Estos conceptos soportan teóricamente y brindan una amplia comprensión del tema a investigar.

1.7.3.1 Salud mental

En primera instancia, resulta importante para la presente investigación puntualizar el concepto de salud establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), entendido como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, que no solamente hace referencia a la ausencia de enfermedad o dolencia, sino que implica dar una mirada integral a la condición humana”. En consecuencia, se determina que el bienestar mental es fundamental para la concepción de salud en general, y por tanto a continuación se profundizará en lo referente al tema de salud mental.

De acuerdo a lo anterior, la OMS (2013) define la salud mental como “un estado de bienestar, en el cual las personas son conscientes de sus propias capacidades, logrando afrontar las tensiones normales de la vida, trabajando de forma productiva y fructífera y contribuyendo a la comunidad a la que pertenece”. Teniendo en cuenta que la salud va más allá del ámbito corporal, y requiere una mirada holística de la realidad en la que están inmersas las personas; la salud mental se considera, además, como una construcción social y cultural, que se configura de acuerdo a los contextos donde las personas interactúan y construyen constantemente su percepción sobre: lo saludable, la enfermedad, lo normal y la anormalidad, que a su vez brinda pautas frente sus modos y percepciones de vida en lo cotidiano. (Sena, 2015)

Cabe resaltar que la definición brindada por la OMS, reconoce la salud mental desde un bienestar integral, destacando el valor del trabajo y la productividad como un aspecto que determina la forma de vida de las personas, lo cual responde a estructuras económicas y políticas que han reconfigurado las formas de concebir la vida, las prácticas en lo cotidiano y así mismo la percepción de lo que es o no saludable.

Se hace necesario entonces resaltar que la salud mental se ha comprendido desde diversas perspectivas teóricas, las cuales han dado bases para la continua construcción del concepto, no obstante, se identifica la necesidad de compilar una serie de definiciones que se han desarrollado en el transcurso del tiempo, así pues, a continuación, se mostrarán otras definiciones de la salud mental:

Tabla 4

AUTOR	DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL
Menninger (1947) citado por Jahoda (1958)	La salud mental es fundamentalmente un ejercicio de adaptación cuando afirma que “la adaptación de los hombres al mundo y a los demás, será con un máximo de eficacia y de felicidad”.
Ewalt y Farnsworth	Estos afirman que “los individuos, con una confianza básica en sí mismos y

(1963) reseñados por Kaplan y Freedman (1980)	en los demás, poseen un sentido de la propia competencia y la sensación de que la situación humana, en conjunto, posee un significado y vale la pena”.
National Mental Health Association de los Estados Unidos de Norteamérica (1988)	Establece que el sentimiento de felicidad, equilibrio, gozo o satisfacción, generalmente, estamos hablando de salud mental. Además propone que la salud mental tienen que ver con la vida diaria de todos nosotros; que significa, sobre todo, la forma como la gente se relaciona con sus familias, en el sitio de estudio, en el trabajo, en el juego, con sus compañeros y en sus comunidades. Esto tiene que ver con la forma en que cada persona armoniza sus deseos, ambiciones, habilidades, ideales, sentimientos y conciencia para enfrentar las demandas de la vida”.
SHEPS (1996)	La salud mental involucra sentir que usted tiene derecho a sentirse estimado; sentimiento de que usted tiene poder y puede controlar o influir sus experiencias en el mundo. Además, implica un entender y aceptar que los problemas psicológicos o emocionales pueden ocurrir y de hecho ocurren en nosotros y en otros y que esto es normal para muchas personas en algún momento de su vida. La salud mental incluye sentimientos positivos acerca de sí mismo y de los otros, sentirse a gusto, lleno de regocijo y amando.
Agenda Europea sobre Promoción de la Salud Mental (1997)	La salud mental y el bien estar mental son elementos fundamentales de la vida diaria. Estos pueden alcanzarse, producirse- y reducirse- en escuelas, calles, sitios de trabajo y hogares.
Health Education Authority (1997)	La salud mental incluye habilidades, tales como manejar los cambios, reconocerse, admitirse y comunicar pensamientos y sentimientos, tanto positivos como negativos. Además, la salud mental involucra la habilidad para hacer y mantener relaciones, luchar con el estrés y modificar ambientes o relaciones que causan estrés.
Amico Lucía del Carmen (2004)	La salud mental está relacionada con diferentes procesos de tipo biológico, cultural, social, económico, político y ambiental. Es decir que trasciende el concepto de enfermedad para situarse en una dinámica más completa y compleja en el orden de las relaciones humanas y sociales. El hecho de reconocer la salud mental como proceso relacionado con los contextos, sin desconocer las individualidades, posibilita un escenario realista de relaciones con la salud pública y un marco de acción

	integrado con estrategias conformadoras de lo individual y lo colectivo (...) De esta manera el reconocimiento de la Salud Mental como un proceso de construcción social determinado histórica y culturalmente en la sociedad desde la perspectiva de la integralidad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, está vinculado a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable.
Fernández, Ojeda & Ricciardi (2006)	Quienes afirman que la salud mental es parte esencial de la salud integral de las personas y está directamente influenciada por “las condiciones de vida, las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, con la capacidad de integración al medio social y cultural” (p.104-105).

Elaboración propia. Fuente: Posada, Duque, Garzón y Rodríguez (2012) La Promoción de la Salud Mental.

Partiendo de estas definiciones, se puede evidenciar que existen diferentes concepciones de la salud mental, las cuales están ligadas a múltiples modelos como el biomédico, psicológico, social y biopsicosocial. El *modelo biomédico* en salud mental se define a partir de la reducción de lo mental a un proceso biológico y a la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad y funcionalidad; en este sentido, se asume que la personalidad, el comportamiento, los afectos, las emociones y los pensamientos están determinados por causas físicas y alguna disfunción, que debe ser tratada de la misma forma, desconociendo las diversas dimensiones humanas y su complejidad. (Guinsberg, citado por Restrepo y Jaramillo, 2012)

En segundo lugar se encuentra el modelo *Psicológico*, este parte de concepciones de tipo cognitivo y conductual frente a la relación salud - enfermedad, asegurando que estas están directamente relacionadas a “hábitos y conductas adaptativas, resultantes de procesos de aprendizaje, que le permiten al sujeto encajar dentro de los patrones de comportamiento esperados en el contexto” en el que se encuentra (Rogers, citado por Restrepo y Jaramillo, 2012.P.5); así pues en la intervención desde esta perspectiva, se busca que los sujetos sean “entrenados” y aprendan instrucciones de vida saludable generalizadas, para corregir los comportamientos que le están causando enfermedad. Por

otra parte, el modelo *Social o socioeconómico*, define lo mental a partir de la estrecha relación entre los individuos y las estructuras socioeconómicas, el ambiente material y la vida cultural; además introduce el concepto de “modo de vida” que está determinado por el estilo de vida y por las condiciones de vida, de tal manera que la salud del sujeto no depende exclusivamente de sus decisiones y comportamientos, sino de las posibilidades concretas para poder tener una vida sana (Possas, citado por Restrepo y Jaramillo, 2012)

Con relación a lo ya mencionado, el enfoque *biopsicosocial*, propuesto por Engel (1977), incluye los niveles, biológicos, psicológicos y sociales del individuo, los cuales interactúan e influyen en su estado de salud y percepción de la enfermedad . Además, reconoce la existencia de unos determinantes generales que influyen en la salud y en el desarrollo humano, incluyendo los determinantes sociales. Desde esta perspectiva, los seres humanos son contemplados como sistemas complejos, es por ello que este modelo integra los anteriores y así propone una mirada holística frente a la condición humana.(Asociación Proyecto Hombre [APH], 2015). Por otra parte, Juárez (2011) afirma que el modelo biopsicosocial proporciona una gran flexibilidad en la aproximación a la salud, pues aunque carece de una estructura consolidada de factores o dimensiones, esto mismo otorga al modelo libertad suficiente como para explorar las múltiples causas presentes en los problemas de salud.

Para efectos de la presente investigación, se entenderá la salud mental desde el modelo biopsicosocial, en concordancia con las definiciones de la trabajadora social Lucía Amico (2004) y la OMS (2013), puesto que estos afirman que la relación salud - enfermedad se determina por factores físicos, psíquicos, sociales, económicos, políticos y culturales, además de reconocer que la responsabilidad frente a las condiciones de salud, no parte exclusivamente del sujeto sino que también depende del contexto en el que se encuentra inmerso. Además, esta concepción tiene en cuenta que determinantes como la etnia, el género, el estrato socioeconómico, el acceso a servicios, entre otros, pueden afectar o beneficiar la vida de las personas, debido a la desigualdad social existente. Es por ello, que se necesita comprender la salud mental desde una mirada amplia, sin

reducirla a una definición simplista que responde únicamente a la ausencia de enfermedad; la salud requiere entonces, un análisis profundo con alternativas de solución fuera del ámbito farmacológico, que integre todas las dimensiones que constituyen al ser humano, a lo cual el trabajador social puede orientar su accionar desde la promoción de la salud mental en ámbitos comunitarios, tema que se desarrolla a continuación.

1.7.3.2 Promoción de la salud mental

A lo largo de la historia, la concepción de la Salud y su promoción se han transformado debido a múltiples cambios en las prácticas humanas y sus formas de organización en su búsqueda constante por la supervivencia. Según Posada, Duque, Garzón y Rodríguez (2012) el término Promoción de la salud, aparece como tal en 1945, cuando Henry Sigerist incluye en su libro Historia y Sociología (1974) las cuatro grandes tareas de la medicina, las cuales son:

- La promoción de la salud.
- La prevención de la enfermedad.
- La curación de los enfermos.
- La rehabilitación.

Cabe reconocer que la promoción de la salud, como disciplina académica, se gestó en las tres últimas décadas, donde hasta los años 70, el énfasis era sobre la prevención, tratamiento y rehabilitación (Posada, Duque, Garzón y Rodríguez, 2012). Uno de los autores que confirma y apoya teóricamente la necesidad y la previsión de integrar la medicina y la promoción, nuevamente es Henry Sigerist (1974) al decir que:

“No tiene sentido permitir que la gente pierda la salud y sufra por enfermedades que son evitables. (...) Las tareas más importantes de la medicina serán la mantención y promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el tratamiento o la curación cuando la prevención ha fallado y finalmente la rehabilitación social o reintegración del ex-enfermo a la sociedad. El puesto del

doctor no estará en su oficina, sentado, esperando a los pacientes; sino en la fábrica, en la mina, el campo, el barco, donde quiera la gente se junta para trabajar. Su base de operaciones será el centro de salud. Tal programa evidentemente requiere la estrecha cooperación del médico con educadores, educadores físicos, trabajadores sociales, administradores y legisladores. (pág., 127)”

En esta medida y para efectos de la presente investigación, se entiende que la promoción de la salud mental está determinada por acciones de, en, con y para la comunidad, frente a la identificación y refuerzo de todos aquellos aspectos de la vida diaria, la cultura y de la actividad política que conducen a la salud mental y al desarrollo comunitario; así mismo, se incluyen acciones de soporte político que logren modificar el ambiente, reforzar las redes sociales e incrementar recursos de todo tipo, generando un empoderamiento colectivo, por medio del cual las personas aumenten su participación ciudadana y defiendan su derecho a la salud mental. (Duque, Garzón, Posada y Rodríguez, 2012)

Desde esta perspectiva la OMS (2004) concuerda con lo ya mencionado, al plantear que el proceso de promoción de la salud mental está direccionado por equipos interdisciplinarios y ligado a acciones socio - políticas que propenden por el acceso al empleo, a la vivienda, a mejorar la calidad educativa, reducir el estigma y la discriminación social, a fomentar la participación ciudadana y garantizar una vida digna.

La promoción de la salud mental entonces, está relacionada con aspectos positivos a nivel individual, familiar y comunitario que contribuyen al bienestar de la población. De ahí que se enfoque en el diseño de temáticas y estrategias que brinden herramientas a las personas para afrontar la realidad que viven, a partir de los recursos con los que cuentan para la creación de oportunidades. Ahora bien, las temáticas que componen la promoción de la salud mental planteadas por la OMS (2004) son:

- El desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables, que incluyen un ambiente de protección, seguridad y buenas condiciones habitacionales, experiencias educativas positivas, empleo, buenas condiciones de trabajo, una

infraestructura política de apoyo; minimizar el conflicto y la violencia; permite la autodeterminación y el control de la propia vida; y ´proporciona validación comunitaria, apoyo social, modelos de roles positivos y las necesidades básicas de alimentación, afecto y albergue.

- La capacidad de cada persona para afrontar el mundo social a través de destrezas de participación, tolerancia a la diversidad y responsabilidad mutua.
- La capacidad de cada persona para afrontar los sentimientos y pensamientos, el manejo de la propia vida y la resiliencia.

En este sentido, la promoción de la salud mental se distancia del enfoque biomédico, en tanto deja de lado la enfermedad o el trastorno como punto de partida, para orientar su mirada a la protección de la salud y el fortalecimiento de ambientes de apoyo que aporten a la calidad de vida, donde estas responden a partir de las estrategias planteadas por la OMS (2004) las cuales son:

Tabla 5

Elaboración de políticas públicas saludables	Las políticas nacionales de salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental como la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamental y no gubernamental. Además del sector de la salud, es esencial la participación de los sectores de la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social .(OMS, 2016)
Creación de ambientes de apoyo	Se necesita prestar más atención al ambiente social y a los mecanismos a través de los cuales este ejerce su influencia sobre la salud. Las interacciones complejas entre un individuo y su ambiente son contextuales y son medidas por las experiencias y habilidades del individuo, los factores sociales y culturales. Uno de los retos para la promoción de la salud mental es reconocer el efecto que ejercen estos factores sobre el ambiente y desarrollar intervenciones para modificarlos

	para evaluar su impacto y resultados. (Catalano & Dooley 1980, citado por OMS, 2004)
Fortalecimiento de la acción comunitaria	La acción comunitaria de las personas que se esfuerzan por lograr una meta mutua aumenta el capital social, crea un sentido de empoderamiento y aumenta la capacidad y resiliencia de la comunidad.
Desarrollo de habilidades personales	La información y su difusión son fundamentales para mejorar el entendimiento de las personas sobre salud mental. Los conceptos de la educación de la salud están siendo utilizados como guías para la educación de la salud mental, contribuyendo a su promoción.
Reorientación de los servicios de salud	Se propone configurar los servicios de salud desde una perspectiva más inclusiva, en la cual se tengan en cuenta sólo aspectos médicos, sino también sociológicos.

Tabla No. 5. Fuente: OMS (2004)

Respecto a la tabla No. 5 , referida a las estrategias para la promoción de la salud mental, la presente investigación pretende describir la contribución del Trabajo Social Comunitario en la creación de ambientes de apoyo que favorezcan los entornos de vida saludables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y el desarrollo de las habilidades personales, ya que desde su ejercicio profesional puede aportar al bienestar de las comunidades, por medio de la educación sobre salud mental, la activación de redes sociales y el empoderamiento de las comunidades.

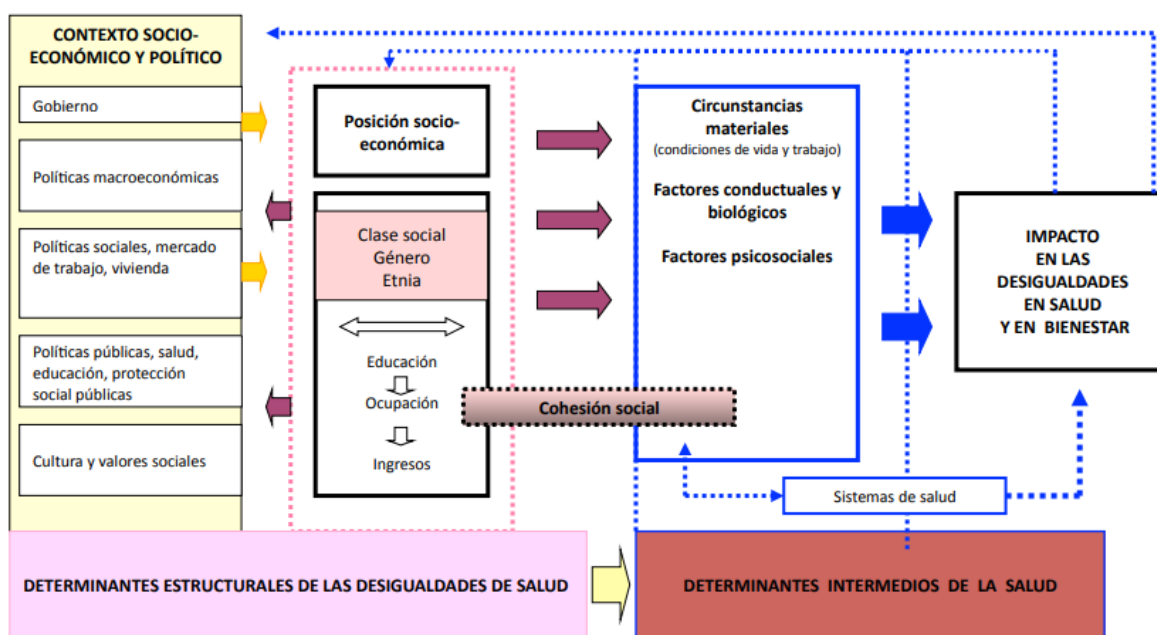
1.7.3.2.1. Creación de ambientes de apoyo

A partir de lo planteado en la tabla No. 5, los ambientes de apoyo exigen realizar un análisis de los factores sociales que tienen influencia en la salud de las personas. En este sentido, son entendidos como “el tipo de interacción que establece un Sujeto Social con otro u otros respecto de ciertas características o procesos del entorno y de los efectos percibidos sobre el mismo según roles y actividades desarrolladas por los sujetos” (Granada, 2001).

Según Granada (2001) existen dos grandes dimensiones del entorno que median y modifican tal interacción: el espacio y el tiempo. Por lo tanto, la competencia o la cooperación por los componentes espacio-temporales expresan el carácter de esta interacción con las respectivas configuraciones que la cultura, la ideología o las cogniciones sociales le asignan.

En esta medida, se considera relevante tener en cuenta el concepto de entorno de vida saludable, en tanto es el espacio físico, social y cultural donde se habita cotidianamente (vivienda, escuela, lugar de trabajo, vecindario, vereda, municipio, ciudad) y donde se establecen relaciones sociales que determinan una manera de vivir y de ser. El concepto de "Entornos Saludables" incorpora tanto los aspectos de saneamiento básico, como los relacionados con espacios físicos limpios y adecuados, así como las redes de apoyo para lograr ámbitos psicosociales sanos y seguros, exentos de violencia (abuso físico, verbal y emocional). (OPS, 2006)

Figura 2



Fuente: Morice Ana (2012) Políticas Públicas de Salud en Costa Rica: Una visión de largo plazo. Instituto

INCIENSA, Citando a (2008) Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health, Geneva. World Health Organisation.

Al hablar de los factores que influyen en el bienestar de las personas, es fundamental exponer los determinantes sociales de la salud. De acuerdo con la Figura 2, estos se dividen en tres niveles; el primero, referido al contexto socio económico y político que se da a partir de la relación entre el gobierno, los actores económicos y sociales por medio de las políticas sociales, públicas y macroeconómicas. El segundo nivel se encuentra ligado a los ejes de desigualdad; estos parten de la clase social, el género, la edad, la etnia y el territorio.

Por último, el tercer nivel se refiere a recursos materiales frente a condiciones de empleo, (trabajo doméstico y de cuidados), ingresos económicos, condición de vivienda y entorno residencial. Estos tres niveles permiten evidenciar la complejidad del estado de salud, puesto que no sólo implica una ausencia de enfermedad sino que comprende aspectos físicos, psíquicos y sociales, lo cual refleja la necesidad de proporcionar servicios de salud con una mirada holística, acordes a las necesidades de las comunidades(OMS, 2008).

Por lo tanto, para la presente investigación se hace fundamental incluir los determinantes sociales de la salud, pues es a partir de la comprensión y educación sobre los mismos, que los profesionales de distintas áreas pueden promover la salud desde su especificidad, ya que tienen en cuenta factores a nivel macrosocial como la estructura económica, política, social y cultural; y microsocial en términos de factores biológicos, psicosociales y condiciones de vida inmersas en las relaciones sociales que influyen directamente en el desarrollo de las personas. Además, el Trabajo Social entonces, debe tener también en cuenta que:

“ el mal estado de salud de las personas con menores ingresos económicos, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los mismos, están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las

consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades)” (OMS, 2008).

Es así como los profesionales, no sólo deben identificar las situaciones de vulnerabilidad, sino hacerlas visibles y generar acciones intersectoriales que promuevan mejores condiciones de vida, desde escenarios que aporten a partir de propuestas en macrosocial (creación de Políticas Públicas, participación ciudadana) como microsociales (desde lo barrial en las relaciones vecinales y la participación comunitaria) contribuyendo así, a que las voces de la diversidad poblacional sean tenidas en cuenta.

Siguiendo los planteamientos de Carmona y Parra (2015) citando a Vega, Solar e Irwin (2005), es necesario reconocer también que el modelo biomédico de atención de la salud es paliativo frente a las consecuencias adversas de las enfermedades, no es suficiente para mejorar con efectividad la salud a nivel individual y colectivo. Lo anterior implica aceptar que la atención médica no es el principal condicionante de la salud de las personas, sino que está determinada en gran parte por los factores sociales en los cuales se vive y trabaja.

Al hablar de creación de ambientes de apoyo desde la promoción de la salud mental, se destacan dos elementos centrales para su consecución: entornos de vida saludables y factores protectores para la salud mental, desarrollados a continuación.

Entorno de vida saludable

Ahora bien, resulta pertinente resaltar la definición del presente concepto brindada por la OMS (1998), ya que comprende a los entornos saludables como aquellos que apoyan y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar su autonomía respecto a la salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, el hogar, los sitios de estudio, los lugares de trabajo

y el esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento.

Además, los entornos saludables son el marco para identificar los factores protectores (físicos y sociales) y comprender cómo estos contribuyen a la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano sostenible y sustentable (Proyecto Estrategia de Entornos Saludables citando a la OMS, 2009). Teniendo en cuenta que los mismos entornos aluden a un ámbito de la vida donde se necesita y se promueve la salud mental, con el fin de mejorar y obtener un bienestar integral.

Factores protectores para la promoción de la salud mental

Los factores protectores de la salud mental pueden ser comprendidos desde lo interno de las personas y lo externo, que influye en las condiciones de vida. En este sentido, se mostrarán los factores protectores en la siguiente tabla:

Tabla 6

FACTORES	DESCRIPCIÓN
<i>Protectores Internos</i>	Resiliencia emocional
	● Salud Física. ● Autoestima/ percepción positiva de sí mismo. ● Habilidad para manejar conflictos. ● Habilidad para aprender.
	Ciudadanía
	● Una experiencia positiva de apego en los primeros años de vida. ● Habilidad para hacer, mantener y romper relaciones. ● Habilidad para la comunicación. ● Sentimiento de ser aceptado.

	Resiliencia emocional
	● Tener las necesidades básicas satisfechas.
	Ciudadanía
<i>Protectores externos</i>	● Validación social o comunitaria. ● Redes de apoyo social. ● Modelos de roles positivos. ● Empleo.
	Estructuras sociales
	● Experiencias educativas positivas. ● Ambiente seguro donde se vive. ● Infraestructura política que dé soporte. ● Vivir en tiempos de paz (ausencia de conflictos).

Fuente: Posada A, Duque P, Garzón A, Rodríguez M. (2012) La Promoción de la Salud Mental, citando a Health Education Authority. Mental Health Promotion. A Quality Framework (1997) London.

La tabla No. 6 expone los factores protectores internos y externos de forma aislada, pero es fundamental entender que son interdependientes para promover la salud mental, ya que se parte del reconocimiento de los recursos y potencialidades tanto individuales como colectivas, las cuales generan resistencia a los ambientes hostiles o factores de riesgo que se pueden encontrar en los entornos de las diferentes comunidades.

Es así como se comprende que las diferentes relaciones a nivel micro y macrosocial pueden generar bienestar desde la ciudadanía, puesto que estos dependen de factores como la estabilidad de las redes de apoyo en contextos de paz, de experiencias educativas positivas, de la capacidad de comunicación, óptimas condiciones laborales y modelos de roles positivos, los cuales se configuran y ajustan a partir de los determinantes sociales de la salud.

1.7.3.2.2. Fortalecimiento de la acción comunitaria

Como segunda estrategia para la promoción de la salud mental, se encuentra el fortalecimiento de la acción comunitaria, referida a las personas que se esfuerzan por lograr una meta mutua, la cual crea un sentido de empoderamiento y aumenta la capacidad de resiliencia de la comunidad, aspectos que se desarrollarán a continuación.

Empoderamiento

Según Bedoya y González (2008), el empoderamiento se da en tanto las comunidades que participan en los procesos o proyectos de intervención, identifican sus necesidades y satisfactores, son capaces de socializar las propuestas e intereses acerca de su propio “desarrollo”, y tienen el control sobre la gestión requerida para que esas decisiones de transformación se vuelvan realidad, de manera que no se planifican proyectos comunitarios únicamente desde lo estatal, sino a partir de la relación de diferentes actores sociales y políticos que “asumen poder” en los espacios de decisión (P.191).

En este sentido, se puede identificar que la planificación de acciones comunitarias desde la perspectiva del empoderamiento, sobrepasa los aspectos técnicos y se convierte en producto de interacciones de actores que representan diferentes intereses y poderes que se encuentran en constante cambio (Foucault, 1979, citado por Bedoya y González). Desde los planteamientos de los autores, “el poder no es una sustancia finita que pueda ser colocada en personas y grupos, por el contrario, es una cuestión relacional, constituida en una red de relaciones sociales entre personas que tienen algún grado de libertad y que solamente existe cuando se usa”. Así mismo, se plantea que el empoderamiento puede contribuir al desarrollo de capacidades comunitarias e incidir positivamente en las decisiones que afectan la calidad de vida de las personas, lo cual implica a su vez, afectar las condiciones de Salud Pública (P. 191).

Es así como se entiende que al empoderamiento como un elemento fundamental para lograr el fortalecimiento de las comunidades y promover la salud mental con las mismas. Es

por medio de este, que desde lo colectivo las comunidades son autónomas y generan acciones que tengan un reconocimiento en el espacio público, en pro de la reivindicación de sus derechos.

Capacidad de resiliencia

La resiliencia es la capacidad de las personas para afrontar la adversidad (Casas y Campos, S.f) esta es la definición básica y elemental para comprender el concepto, aun así reconociendo que existen diversos autores en Trabajo Social que la definen.

En este caso, es importante resaltar que la resiliencia se puede observar también desde lo comunitario, y no solamente a lo individual, es por ello que la resiliencia comunitaria se enfoca en “poner mayor énfasis en qué es lo que las comunidades pueden hacer por sí mismas y cómo se pueden fortalecer sus capacidades, antes que concentrarse en su vulnerabilidad ante el desastre o sus necesidades en una emergencia”. (Twigg, 2007)

Las comunidades tienen múltiples habilidades, ya que el nivel de resiliencia de una comunidad también incide en las capacidades fuera de la comunidad, en particular por los servicios de gestión de servicios sociales, administrativos y de infraestructura pública, así como una red de nexos socioeconómicos y políticos con el mundo que las rodea.(Twigg, 2007) Por lo tanto la resiliencia se fortalece desde lo interno y lo externo, además no solamente se enfoca en los desastres, falencias o problemáticas, sino en las habilidades, fortalezas y factores protectores que la misma posee.

1.7.3.2.3 Estrategias de información y educación para las comunidades.

En cuanto a la tercera estrategia de promoción de la salud mental, referida a la información y educación en salud para las comunidades, éstas se refieren a las “acciones de producción, organización y difusión de mensajes y datos con el fin de orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes,

sobre aspectos relacionados con la salud (...) que contribuyan a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones.

Además, esta información brindada va más allá de la simple transmisión unidireccional de información, en realidad es una acción estratégica para el desarrollo humano, que debe generar un clima cultural apropiado para la promoción de salud y calidad de vida con el fin de aportar a la construcción de otras formas para comprender la salud. (Ministerio de Salud, 2015).

Es por lo anterior que se ve necesario dar a conocer las finalidades de la información en Salud, las cuales, de acuerdo con la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud (2015), están conformadas por:

1. *Persuadir* a las personas con información, con el fin de mejorar la salud, generar conciencia para reflexionar y que esto se traduzca en un cambio de prácticas en las personas.
2. *Anticipar* estrategias constantes e implementarlas con suficiente antelación al momento en que podrían darse los hechos, para que los resultados se vean a mediano o largo plazo.
3. *Promocionar* los derechos, haciendo énfasis en el derecho a la salud, con relación a las acciones de autocuidado y de cuidado de la salud en la familia, la comunidad y su entorno. También se destaca la promoción de la participación ciudadana para la movilización social, en pro de que los ciudadanos puedan “posicionar en las agendas gubernamentales, del sector privado o de las organizaciones sociales, los temas que le aporten a la garantía de los derechos, entre ellos el derecho a la salud”.
4. *Reforzar* comportamientos o saberes favorables para promover y mantener la salud, donde se demuestren resultados positivos en los diferentes contextos.
5. *Cambiar* las representaciones de sí, de los otros, que permitan cuestionar lo que se ha establecido como “si fuera natural” y es injusto, inequitativo o inconveniente para la salud.

Estas finalidades buscan que las personas reconozcan esas percepciones arraigadas, que influyen negativamente en la calidad de vida y su salud, para luego entrar a actuar sobre ellas, con el fin de transformarlas y mejorar las condiciones que los afectan.

“Lo anterior, implica reconocer las opiniones, saberes, valoraciones o prejuicios que las personas tiene sobre un tema o problema y captar su atención aportando información para ampliar el conocimiento sobre éstos, cambiar la perspectiva desde la cual los ven, y generar una actitud orientada hacia mantener, promover la salud y predisponer a la acción” (Ministerio de Salud de Colombia, 2015).

Por lo anterior, la promoción de la salud mental debe generar acciones que construyan entornos y condiciones de vida que permiten a las personas interiorizar y mantener modos de vida saludables. Entre ellas hay una serie de acciones ligadas a ambientes de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos, con el fin de aumentar las posibilidades de que más personas mejoren su salud mental.

1.7.3.3 Trabajo Social y Salud Mental.

Con referencia a la relación entre Trabajo Social y salud mental, Amico (2004) plantea que el Trabajo Social surgió y se desarrolló simultáneamente a la presencia del manicomio en América Latina, y este, dentro de su intervención social justificó las relaciones hacia “el disciplinamiento, el control social, la normalización y legitimación de las desigualdades en la sociedad”; desde esta perspectiva el ejercicio profesional estuvo vinculado a responder a un Estado que procuraba mantener el “orden social” sin que el derecho a la salud, la vida y dignidad humana estuvieran en un primer plano.

En Latinoamérica la profesión fue evolucionando, y se institucionalizó subordinada a la medicina, en términos ocupacionales y de conocimiento. De esta manera, dado a que las experiencias profesionales del Trabajo Social se desarrollaron junto a médicos psiquiatras,

se evidencia que la apropiación del ejercicio profesional, se realizó a partir del modo de atención de los médicos y este se instaura como modalidad de intervención en el abordaje de los casos, en tanto se da de forma individual y poco flexible. (Amico, 2004)

Así mismo, la autora plantea que la intervención del Trabajo Social en el campo de la salud mental, se tornó en una especialización particular de la profesión: el Trabajo Social Psiquiátrico. Este posicionamiento demandó el desarrollo profesional, la utilización de saberes y métodos asociados a la psicología, sociología y psiquiatría; de esta manera se comenzó a psicologizar la lectura de las problemáticas sociales y a patologizar las relaciones socio-familiares de las personas con trastorno mental. (Ospina, 2012)

Cabe resaltar que los planteamientos de Carballada (2012) cobran sentido en este contexto, pues contrario a la perspectiva del trabajador social visto como un “paramédico” y asistente subordinado en el área de la salud mental, afirma que su papel se puede reivindicar por medio de las “narrativas de la enfermedad”, que implican la escucha, la mirada y el registro de sus experiencias, donde se puede llegar a un marco comprensivo- explicativo de la vida íntima, la cultura, en la explicación de lo “mórbido” de quien lo narra.

Según Carballada (2012), la intervención en lo social es productora de subjetividad que aporta a construcciones discursivas, nuevas formas de comprender y explicar desde una direccionalidad definida y organizada. Es decir, que el profesional tiene la capacidad de: designar, nombrar, calificar y darle una forma definida a las cuestiones sobre las cuales actúa. Esta cuestión se va construyendo a través de diferentes formas de relación con: el otro, el contexto, el escenario, el territorio y las cartografías sociales.

Así pues, el Trabajo Social en el campo de la salud mental comprende tanto la narración individual, como el producto de las mismas, al provenir de una estructura social que oprime y ha oprimido durante décadas, no sólo a los individuos sino a comunidades enteras; comprender que las problemáticas tiene un trasfondo histórico genera que, como dice Amico (2004), el Trabajo Social y la salud mental se relacionan con la vida cotidiana de las personas, con las manifestaciones de la actual cuestión social.

Es por ello que retomando a Amico, citando a Stolkiner (2004) se plantea que la intervención profesional del Trabajo Social en el campo de la salud mental, debe tender a generar redes de solidaridad y reforzar vínculos sociales. Se trata de crear alternativas basadas en la construcción de un lazo social donde la cuestión del poder y el "saber" circule, donde interese el saber del otro, de su familia y de la comunidad.

1.7.3.4 Trabajo Social Comunitario y la Promoción de la Salud Mental.

Con respecto a la relación entre el Trabajo Social Comunitario y la promoción de la salud mental, Ferreyra (2009) considera que esta relación se basa en la respuesta a necesidades materiales y no materiales para el mejoramiento de la calidad de vida, la cual tiene un impacto en el estado de salud mental de las personas; Ferreyra comprende lo material a partir de la gestión de recursos como alimentación, medicamentos, documentación para tener acceso a servicios, entre otros; y los no materiales, que responden a la construcción de buenas relaciones entre los miembros de la comunidad, el fortalecimiento de la participación comunitaria y la articulación interinstitucional para reforzar las redes de apoyo.

Teniendo en cuenta que el interés del grupo investigador se encuentra en describir cómo se promueve la salud mental desde el Trabajo Social Comunitario (TSC), se hace necesario abordar este último concepto y exponer sus componentes a partir de la teoría propuesta para orientar el ejercicio profesional

En este sentido, la investigación se centrará en lo planteado por Fernández (2008) en tanto entiende la comunidad como :“un conjunto de personas que comparten objetivos comunes, mantienen relaciones cercanas y estables en el tiempo y disponen de una serie de recursos para llegar a acuerdos, negociar, resolver conflictos y reorientar la acción colectiva”; esta definición contempla también diferentes aspectos de la vida en comunidad, fuera de su vínculo por compartir un espacio geográfico, teniendo en cuenta la cercanía, la estabilidad de las relaciones y la acción comunitaria, factores protectores que promueven la salud mental en los diferentes contextos. (OMS, 2004)

Es así como el Trabajo Social Comunitario parte la ciudadanía democrática, la cual se refiere a la igualdad de las personas ante la ley, la igualdad de todas las personas al momento de perseguir sus objetivos legítimos y la igualdad de todas las personas como sujetos de su propia vida; lo que implica la participación de cada una de ellas en la toma de decisiones sobre las cuestiones que las afectan en colectividad, lo que fomenta un proceso de enriquecimiento (empoderamiento) personal y comunitario (Fernández, 2008). Desde este planteamiento, el autor destaca las dos estrategias que los profesionales deben tener en cuenta en su accionar:

1. Capacitar a las personas como “ciudadanos cooperativos”, que logren identificar las problemáticas de su comunidad y establecer objetivos comunes para su solución.

2. Diseñar, poner en marcha y dinamizar comunidades de ciudadanos, donde se experimente el potencial democrático y autorrealizador de la acción colectiva, para afrontar desafíos en su contexto.

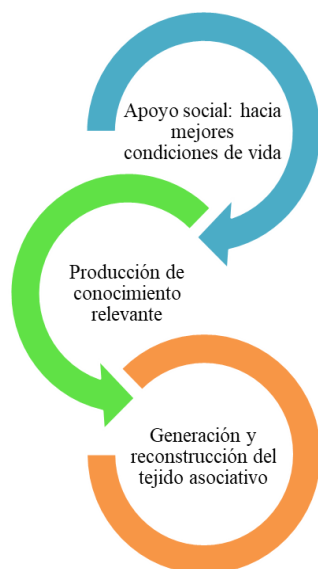
Ahora bien, la participación tiene una triple connotación: por una parte es un derecho en sí mismo, por otra, aporta a la garantía de otros (los demás) derechos y tercero se convierte en un Determinante Social del proceso de salud, en la medida en que aporta a la construcción del propio proceso de salud (autocuidado), el de la familia, la comunidad y el entorno ambiental (cuidado de los otros y lo otro). Es decir, que la consolidación de redes de tejido social se convierte en una fuente de poder que permite tanto construir experiencias saludables como incidir en las políticas públicas que afectan la salud y la calidad de vida (Min Salud Colombia, 2016).

Ligado a lo anterior, se reconocen algunos retos en el TSC, referidos en primer lugar al fortalecimiento de los lazos o vínculos en los participantes, teniendo en cuenta la interacción de diversas culturas que se encuentran a nivel interno y externo de la comunidad, la asignación de roles y el establecimiento de una comunicación efectiva que permita la negociación y la creación de acuerdos. En segundo lugar, se encuentra la acción comunitaria,

para la cual es necesario el diseño de un plan de actuación específico con el fin de alcanzar los objetivos acordados, fomentando la participación activa de la comunidad en pro de garantizar un ejercicio democrático en el que las diferentes necesidades, demandas y expectativas sean socializadas. Es a partir de esto que, desde el ámbito profesional, se genera finalmente un empoderamiento a nivel interno y externo de la comunidad.

El reconocimiento de las comunidades como escenarios de reflexión, producción de conocimiento y de interacciones sociales, implica entender el trabajo comunitario desde tres componentes que se interrelacionan:

Figura 3



Creación propia. Fuente, Duque J. (2010). Saberes aplicados, comunidades y acción colectiva: una introducción al trabajo comunitario.

A continuación, se profundizará en cada uno de estos, partiendo de lo propuesto por cada uno de los autores mencionados:

1.7.3.4.1 Apoyo Social: hacia mejores condiciones de vida.

Con respecto al apoyo social desde el mejoramiento de condiciones de vida, Duque (2010) plantea que este componente implica asumir el sistema de necesidades de las

personas, el cual está relacionado con condiciones objetivas referidas al componente material de las “necesidades primarias” o “fundamentales de las personas, es decir, a su reproducción biológico - vital (de subsistencia), pero también con condiciones subjetivas que contienen aspectos de las aspiraciones individuales relacionadas con el afecto, el entendimiento, la participación, el ocio, la recreación, la identidad y la libertad (Max Neef, citado por Duque, 2010)

Frente a este sistema de necesidades, se destaca que el trabajador social comunitario encuentra un amplio campo de acción, en el cual se asume como un actor que puede contribuir a la consecución de logros dentro de la comunidad, a partir de su organización y de sus posibilidades de movilización en pro de la defensa de los derechos humanos y de la cohesión social. Dado su posición única al interior de la comunidad, tener en cuenta el apoyo social para promover la salud puede:

- 1) Aumentar el acceso a la atención y facilitar el uso apropiado de los recursos en salud al proveer mayor alcance y vínculo cultural con la comunidad.
- 2) Reducir el costo para proveedores y pacientes al proveer servicios preventivos, educación en salud, detección precoz de enfermedades y primeros auxilios básicos.
- 3) Mejorar la calidad de la atención al fortalecer la comunicación entre las instituciones y la comunidad, al facilitar la continuidad de atención (entregando seguimiento) y ser defensor dentro del sistema de salud.

La importancia del apoyo social y los lazos sociales fuertes constan en influenciar las conductas relacionadas a salud, es la esencia del promotor de salud y su potencial costo-efectividad (Plaza y Rivera, s.f).

Es así como desde esta perspectiva en promoción de la salud mental y lo dicho anteriormente, el quehacer profesional está referido al trabajo en diversos espacios, con diferentes poblaciones en unidades residenciales, juntas comunales, barrios, veredas y empresas solidarias, las cuales se asumen como comunidades de interés, cuyos nexos no

siempre requieren recursos materiales, sino que buscan organización; el trabajador social puede cumplir un papel de dinamizador, orientador o acompañante de acciones colectivas.

Con lo anterior, se destacan las acciones de los trabajadores sociales en las entidades públicas y privadas de “iniciativa social”, desde 3 ámbitos: el manejo entre lo individual y colectivo, las actividades participativas y la estructuración de proyectos comunitarios.

El manejo entre lo individual y lo colectivo

Diversos autores han planteado posiciones frente al conflicto entre lo individual y lo colectivo, de acuerdo a las diferencias entre lo entendido como comunidad (lo tradicional, rural, popular) y lo entendido por vínculos sociales contemporáneos (individualización – ausencia de comunidad). Esta visión está directamente ligada con la tradición sociológica que opone lo comunitario a lo societal, en donde los procesos de modernización y urbanización de las sociedades dejan de lado las comunidades naturales, dando paso a nuevas formas de interacción social a partir del reconocimiento del individualismo (Duque, 2010. P. 74).

Estas nuevas interacciones se gestan al interior de la actual sociedad informacional, conformada por la evolución tecnológica que ha modificado las formas de interacción social, fragmentándolas y reforzando dinámicas de exclusión enmarcadas en relaciones de desigualdad que aíslan a las personas, cuya consecuencia se ve reflejada en un analfabetismo relacional, entendiéndolo desde la pérdida del capital social, de las habilidades para interaccionar en red y capacidades para conocer y adaptarnos a las exigencias sociales. (Fernández, 2008, p. 44, 45)

Es así como en relación a estas sociedades informacionales donde prima el individualismo sobre lo colectivo, se propone incluir como una de las medidas de protección y promoción de la Salud Mental en la comunidad, el fortalecimiento de las relaciones entre los miembros de la misma, las cuales funcionan de manera preventiva e interconectada con

la sociedad en la que conviven las personas que la conforman. Como consecuencia, este hecho promociona su reconocimiento como ciudadanos con derecho a la participación social en la construcción de nuevos espacios de reflexión donde se fortalezcan estas relaciones y se active el ejercicio de ciudadanía (Palomo,2014).

El trabajador social comunitario entonces “puede constituirse en propiciador de situaciones de mediación orientadas a articular, crear o construir lazos vinculantes” (Duque, P.82). Esta mediación se desarrolla en pro de la creación de acuerdos frente a las problemáticas en común, las cuales a su vez deben generar una estructuración de los actores que fomente la participación y fortalezca la “conciencia del nosotros” con el fin de que exista comunicación, reflexión y concertación en los diversos escenarios. El ejercicio profesional entonces implica:

Tabla 7

Duque (2010)	Fernández (2008)
1. Asumir que las comunidades se construyen de forma interactiva a través de acciones individuales y colectivas, que permiten crear y recrear vínculos sociales, en los cuales los sujetos pueden integrar, proyectar y concretar acciones que promuevan sus expectativas y necesidades. 2. Reconocer la dimensión normativa frente a los acuerdos concretados, con el fin de incrementar el grado de compromiso de la comunidad. 3. La creación de espacios de debates para la generación de acciones conjuntas que busquen un beneficio general.	1. El análisis de la interacción social comunitaria, el TSC estudia cómo se genera una comunidad, cuáles son los principales mecanismos de comunicación, cómo se desarrolla, madura se transforma en el tiempo y los efectos que tiene sobre sus miembros. 2. Una vez establecidas las reglas de funcionamiento y las características de los procesos de una comunidad, el TSC busca aumentar las capacidades de las personas para integrarse y actuar conjuntamente. 3. La actuación y movilización de la comunidad como actor colectivo, para hacer frente a los desafíos y problemas previamente definidos (empowerment comunitario).

Tabla No. 7. Elaboración propia. Fuente: Duque (2010. P. 85) y Fernández (2008. P 56 -57)

Como se evidencia en la tabla No. 7 los autores convergen al plantear que el ejercicio profesional tiene tres aspectos fundamentales para comprender a la comunidad y orientar su acción colectiva a una acción comunitaria. Así mismo, estas caracterización del hacer comunitario pretende orientar el accionar profesional con el fin de afrontar las problemáticas emergentes en salud mental, relacionado con la ruptura de los vínculos relacionales, y así

mismo la puesta en práctica estrategias que fomenten la escucha, la participación, la empatía, la organización y la movilización, con el fin de satisfacer las necesidades y cumplir sus expectativas, a lo largo de la intervención profesional en las comunidades.

La estructuración de proyectos comunitarios y el fomento de actividades participativas:

Para contribuir a la participación de las comunidades, Duque (2010) asegura que la acción colectiva de las comunidades, al ser potencializadas por profesionales en Trabajo Social, están soportadas en conocimientos abordados críticamente, que orientan esta acción y buscan transformar condiciones particulares para construir o reconstruir el “entramado asociativo” repensando el sentido de las comunidades, lo cual resulta importante al generar acciones dirigidas a promover la salud mental al interior de las comunidades.

Con lo anterior, se destaca que es necesario fomentar la participación partiendo de relaciones horizontales, con el fin de generar acuerdos en los que se tengan en cuenta las percepciones, sentimientos y aportes de cada miembro de la comunidad buscando una efectiva participación ciudadana. Dicho esto, el TSC orienta su acción como posible mediador y articulador de los diferentes intereses a nivel interno y externo, con el fin de estructurar proyectos comunitarios que mejoren las condiciones de vida de las personas y sean sostenibles en el tiempo de acuerdo a los patrones culturales de las mismas.

En concordancia con lo anterior, Fernández (2008) considera que no se puede hablar de estructuraciones de proyectos comunitarios, sin tener en cuenta el concepto de ciudadanía democrática, en tanto esta se basa en la capacidad de participación y organización de las comunidades, que tiene como fin el ejercicio pleno de derechos como el de la salud mental, junto con el acceso a diversos servicios que garanticen un bienestar integral, dando respuesta a sus necesidades y demandas.

Se evidencia entonces, que al hablar de participación en las comunidades y del rol que debe asumir el trabajador social, los dos autores destacan el papel de mediador a nivel interno y externo de la comunidad, teniendo en cuenta también que cada miembro de la

comunidad debe ser escuchado para llegar a acuerdos específicos sobre la acción colectiva a llevar a cabo en pro de la defensa de derechos ciudadanos. Es así como el ejercicio de la ciudadanía democrática surge efecto y es reforzado por los profesionales.

En cuanto a la estructuración de proyectos comunitarios en el TSC para la intervención y la promoción de la salud mental, es fundamental que el trabajador social tenga en cuenta el contexto social, económico, geográfico e histórico en el que las comunidades están inmersas, pues a partir de ello se establece el conjunto de necesidades reales, fortalezas y recursos con las que pueden contar, donde el profesional pueda propender y generar la participación ciudadana en los miembros de la comunidad, a partir de la capacitación y la articulación de acciones con el fin de que estos realicen un ejercicio de ciudadanía democrática y estos identifiquen que el acceso a bienes y servicios son derechos adquiridos desde el nacimiento, el cual deben exigir (Ministerio de Salud de Colombia, 2016).

Adicionalmente, se destaca que esta estructuración de proyectos comunitarios no puede estar desligada de los lineamientos de las Políticas Públicas, pues esto permite que las comunidades se asuman como actores con capacidad de exigencia frente al Estado, y facilita “la interacción con diferentes organizaciones sociales, políticas, económicas, ONG, para la gestión de recursos, de asesorías y en ocasiones de acompañamiento”(Duque, 2010).

Finalmente se hace énfasis en la articulación de proyectos entre comunidades para generar un ejercicio transversal, en el que no sólo se compartan experiencias para la solución de problemáticas en común, sino que se genere una mayor visibilidad frente al Estado y se reconozcan los derechos que tienen a nivel individual y colectivo.

1.7.3.6.2 La producción de saber socialmente relevante para la

Promoción de la Salud mental.

Con relación a la producción de saber socialmente relevante a partir del TSC para la promoción de la salud mental, Duque plantea que este implica un proceso de “conocimiento – acción – transformación”, en tanto la acción social de los trabajadores sociales con las comunidades introduce diferentes momentos de conocimiento y reflexión crítica no sólo

frente al contexto social, sino al quehacer y las formas de intervención en la profesión. Adicionalmente, se tiene en cuenta que en este proceso se genera un espacio en donde la relación entre lo objetivo y lo subjetivo entra en diálogo y permite crear a su vez nuevo conocimiento desde diversas realidades partiendo de las percepciones de los actores sociales y del profesional, pues no hay una única forma de abordar las problemáticas de salud mental que se identifican.

El TSC se relaciona entonces con “una forma de intervención social y de generación de conocimiento, que no sólo permite sensibilizar a la población respecto a sus problemas, limitaciones y posibilidades, sino también, analizar y construir conjuntamente conocimientos sobre sus propios entornos y relaciones “(P.99). De ahí que, en el quehacer profesional en el área de la salud, específicamente en promoción de la salud mental, sea pertinente la producción de saberes a partir de la sistematización de experiencias, ya que esto realiza un aporte a procesos de intervención futuros (FUNDESALUD, 2008).

Es importante resaltar que el Trabajo Social asume la sistematización como una propuesta metodológica para construir conocimiento desde la reflexión sobre la práctica profesional. Es indudable la necesidad de que la sistematización forme parte sustantiva del quehacer profesional, para evitar el activismo y trascender los actuales procesos de desprofesionalización y flexibilización laboral; las condiciones sociales actuales demandan de este ejercicio, pero los contextos laborales no lo reconocen. (Cifuentes, P. 6-7)

1.7.3.6.3 La construcción y reconstrucción del tejido social para promover la salud mental en las comunidades.

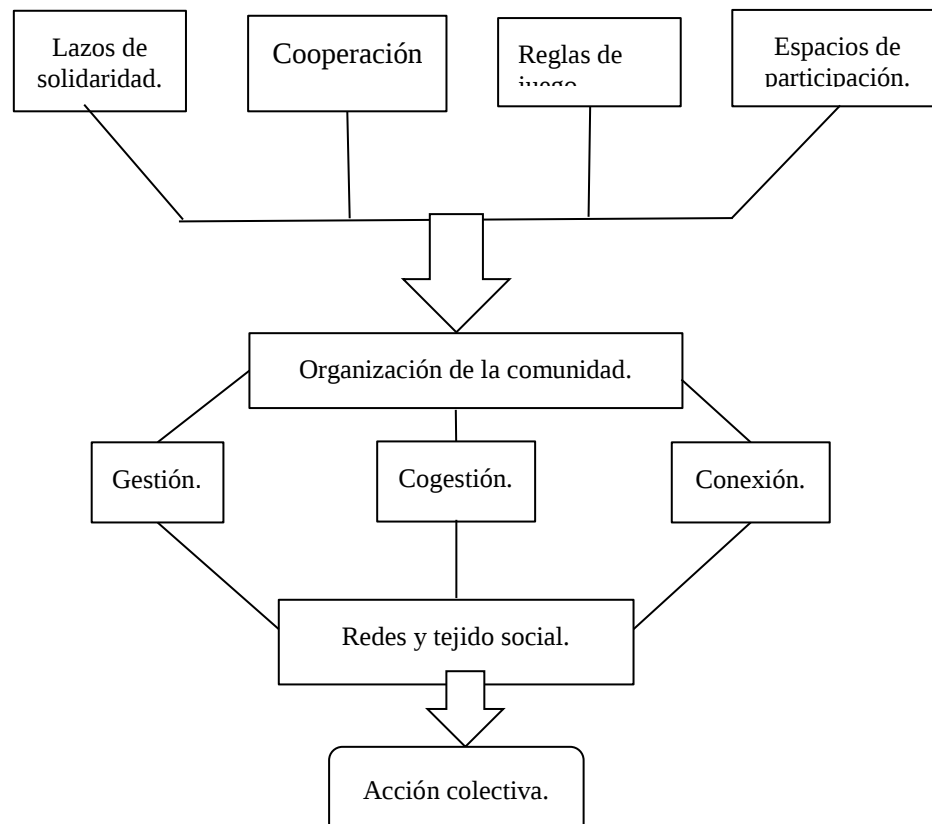
En cuanto a otra de las acciones profesionales para la promoción de la salud mental en las comunidades, se propone la construcción del tejido social al entenderse como “la red de vínculos, relaciones, solidaridades y apoyos, entre las personas y grupos sociales, orientada a la mutua defensa de intereses colectivos societarios” (Duque, 2010). Este parte del papel que tienen los trabajadores sociales y las comunidades a nivel macrosocial, a partir

del establecimiento de relaciones sociales que generan ejercicios participativos y visibilizan problemáticas en diferentes contextos.

Se entiende entonces que en el centro de la promoción de la salud mental se encuentra el derecho a la participación de las comunidades en la fijación de prioridades en salud y calidad de vida, así como en la toma de decisiones y en la puesta en marcha de estrategias para mejorar el nivel de salud. Por esto, se hace necesario reforzar la acción comunitaria en la planificación colectiva de los procesos de salud, así como en la asunción de la propia responsabilidad por la misma y en el aumento de control sobre lo que la determina a nivel individual, familiar y comunitario. (Ministerio de Salud de Colombia, 2016).

La construcción y reconstrucción del tejido social se hace indispensable para el sostenimiento de las estrategias, proyectos, planes y políticas en salud mental y en este sentido el autor propone tres acciones (gestión, cogestión y conexión) a partir de las cuales el TSC como promotor, puede cumplir un papel de activador – mediador – acompañante en la organización de la comunidad para la acción colectiva:

Figura 4



Elaboración propia. Fuente: Diamond (1995) citado por Duque (2010).

En cuanto al desarrollo de relaciones de cooperación y solidaridad, estas se entienden como aquellas que representan la unión o vinculación entre dos o más personas y la responsabilidad recíproca individual y colectiva. En este sentido Amengual, citado por Duque (2010) asegura que la solidaridad no está ligada a acciones filantrópicas o caritativas, sino por el contrario, es un deber social que debe ser cumplido por cada ciudadano.

Así mismo la participación y las reglas de juego implican un ejercicio de escucha y toma de decisiones democráticamente, que no sólo se basa en la mayoría de votos, sino en la elección consciente de la opción que tenga mejores argumentos y sea más viable dentro de las posibilidades de la comunidad; las reglas de juego entonces, son el conjunto de valores y principios que caracterizan a la comunidad y por las cuales se crea la normatividad que regula sus interacciones.

Con referencia a los procesos de educación comunitaria, esta “se orienta a fortalecer los vínculos sociales, la conciencia comunitaria, el sentido de pertenencia e identidad en torno a las relaciones y valores compartidos o deseados (...) así mismo, a sensibilizar y formar a las personas en los procesos de construcción de democratización política, de ciudadanía y de formación de un sentido de lo público” (Torres citado por Duque, 2010). En este sentido, el trabajador social cumple un rol en gestión, mediación, educación y empoderamiento, que reconoce la salud mental como un derecho fundamental y fomenta su defensa y ejercicio pleno por parte de la comunidad.

Desde esta perspectiva, la organización de las comunidades y los procesos de gestión, cogestión y conexión, implican la articulación de diversos actores sociales que trabajan de la mano para la ejecución de proyectos que propendan por el bienestar de las comunidades. Es entonces, cuando el Estado debe responsabilizarse de su rol, como garante de derechos, y contribuir a los programas o proyectos de tipo territorial o local, de acuerdo a las particularidades de cada población y el contexto en el que esta está inmersa. Por último, se desataca la importancia de la intercomunicación entre las comunidades, así estas puedan o no compartir problemáticas en común, pero que están en una constante socialización de las acciones realizadas para un aprendizaje colectivo.

2. Segundo momento: Diseño

2.1 Enfoque de investigación

El enfoque de la presente investigación es de corte cualitativo, el cual busca reivindicar el abordaje de las realidades subjetivas e intersubjetivas como objetos legítimos de conocimiento científico (Sandoval, 2002); es por esto que por medio de las experiencias de los y las trabajadoras sociales, se pretende reconocer las acciones que estos realizan desde su ejercicio profesional para promover la salud mental de las comunidades, comprendiendo el contexto en el que se desarrolla cada experiencia, teniendo en cuenta los actores involucrados.

Así mismo, Sampieri, Fernández & Baptista (2014) resaltan la complejidad y flexibilidad de las investigaciones cualitativas, en tanto estas se mueven de manera dinámica entre los hechos y su interpretación, lo que tiene como resultado un proceso “circular” que facilita al investigador adentrarse en las diferentes realidades y a partir de esto recolectar y analizar la información que considera necesaria para sus propósitos.

En este sentido, Sandoval (2002) destaca la necesidad que tienen los estudios cualitativos de ocuparse de problemas como la libertad, la moralidad y la significación de las acciones humanas dentro de un proceso de construcción sociocultural e histórica. Por tanto, al comprender el contexto en el que se enmarca cada proceso comunitario, se evidencia también la relevancia del concepto de salud mental en la vida cotidiana, con el fin de propiciar un espacio reflexivo en el ámbito académico y así mismo en la labor que los profesionales están desempeñando con las comunidades.

2.2 Paradigma de investigación

Un paradigma es entendido como un modelo a partir del cual el investigador se sitúa en la realidad, la interpreta y busca alternativas de solución a los problemas que en ella se presentan (González, 2003). En este sentido, el paradigma que orienta la presente investigación es el comprensivo-interpretativo, desde el cual se considera que en los estudios de las ciencias sociales es imposible separar el pensamiento de las emociones, la subjetividad y los valores. Por tanto, la complejidad del mundo social que presenta cambios constantes hace imposible establecer leyes similares a las existentes en las ciencias físicas.

El paradigma propone a las ciencias sociales ser más descriptivas y concentradas sobre la comprensión interpretativa que en ser predictivas o explicativas. Es así que la comprensión interpretativa es concebida por Dilthey como un proceso hermenéutico en el cual la experiencia humana depende de su contexto y no se puede descontextualizar ni utilizar un lenguaje científico neutral (Robledo, Arcila, Buriticá y Castrillón, 2004)

Teniendo en cuenta que la presente investigación es de alcance descriptivo y busca ahondar en las experiencias de los profesionales a nivel comunitario, este paradigma permite describir el contexto en el que estas se llevaron a cabo, reconociendo los sentimientos, pensamientos, opiniones y patrones culturales de cada actor en relación a las acciones que desarrolló frente a la promoción de la salud mental con cada comunidad.

2.3 Muestreo

Continuando con la definición de los elementos que constituyen el diseño de la investigación, se entiende el muestreo como la selección de situaciones, eventos, actores, lugares, momentos, y temas que serán abordados en proceso investigativo (Sandoval, 2002). Desde esta perspectiva, el tipo de muestreo que guiará la selección de fuentes para la recolección de información, será por conveniencia, en tanto estará determinado por la disponibilidad de los casos a los cuales se puede tener acceso (Battaglia, 2008, citado por Hernández, 2014).

Se plantea aplicar el instrumento a una muestra de ocho a diez profesionales en Trabajo Social, pertenecientes a instituciones u organizaciones públicas o privadas, con experiencia mínima de tres años en el trabajo con comunidades, en tanto el grupo investigador considera necesario que los trabajadores sociales a entrevistar tengan un amplio conocimiento de diversas realidades y procesos sociales que generen impacto a partir de sus experiencias en la comunidad, debido a la complejidad de organizar y empoderar a las poblaciones, por tanto requiere un proceso de planificación, ejecución y evaluación exhaustivo que se desarrolla en largos periodos de tiempo.

A partir de la selección de actores para continuar con el proceso investigativo, se realiza en la siguiente Matriz de Actores una descripción sobre los diferentes contextos comunitarios, tipos de poblaciones y cantidad de tiempo laborada, los cuales trabajadores sociales llevaron a cabo sus experiencias profesionales:

Matriz de Actores.

Tabla 8:

Actor	Descripción
A1	La experiencia del actor A1 se desarrolló en tres municipios, el primero fue en la Hormiga, Putumayo, con la Alcaldía Municipal donde estuvo en el hospital del municipio, y desarrolló el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC); la segunda experiencia la tuvo en la Provincia de Ubaté, en Carmen de Carupa, ejerciendo durante cuatro años en la comisaría de familia, donde hacía parte del equipo psicosocial y allí se generaban acciones para prevenir y reconocer la violencia intrafamiliar en la comunidad; y el tercero fue Guachetá, Cundinamarca, en este último, el actor A1 se encargaba de ordenar y llevar a cabo programas sociales desde la oficina de Desarrollo Social, allí hacía parte de un comité donde representantes del hospital se reunían a identificar casos específicos de violencia intrafamiliar, salud mental y a hacer seguimiento a casos de diagnóstico.
A2	La experiencia profesional del actor A2 en el área comunitaria y el área de salud mental se desarrolló en la localidad de Ciudad Bolívar, vinculado como profesional de Trabajo Social en el área de salud pública, en ese momento a partir de las apuestas de salud mental se implementó el Plan de Intervenciones colectivas (entre el año 2007 al 2013). Ese plan de intervenciones colectivas, incluía diferentes áreas en las cuales los trabajadores sociales apoyaban en el ámbito comunitario, ámbito escolar, el sistema de atención integral a víctimas de maltrato y violencia intrafamiliar, y desde esas diferentes áreas de conocimiento se abordaba a la salud, pero también específicamente la salud mental.
A3	La experiencia comunitaria del actor A3 se desarrolló con una Multinacional de Hidrocarburos, donde debía llevar a cabo charlas informativas respecto a los procesos de extracción, así como brindar información sobre el buen trato, reconocimiento de la violencia intrafamiliar; estas charlas se desarrollaron en diferentes comunidades y regiones del país. Posteriormente ejerció en la Comisaría de familia, en el municipio Monterrey, Casanare, su labor consistía en participar en procesos de restablecimiento de derechos con niños, niñas y adolescentes. Y por último, ejerció en la Unidad de Víctimas en el eje cafetero con la temática “Recuperación Emocional” con personas que han sido víctimas del conflicto, estas acciones estaban orientadas a la intervención psicosocial y a realizar un acompañamiento en su recuperación emocional.
A4	La experiencia comunitaria del actor A4 inició en el barrio Lleras en Buenaventura, allí se involucró con temáticas desde lo étnico, a partir del acercamiento a zonas rurales en Tumaco y Buenaventura, después de tuvo acercamiento a comunidades en el resto del pacífico; en este momento ejerce con la mayoría de Comunidades Negras siendo uno de sus líderes. Una de las tareas que este profesional realizaba era en talleres de comunidad, donde se brindaba información ley 70, que reconoce a las comunidades negras, a partir de esa ley se desarrollaban temáticas como ¿qué es ser negro? ¿Para dónde va el negro? Sobre la identidad, la cultura, el territorio, la prevención frente a problemas de salud y derechos humanos.
	El Actor A5 tiene una especialización en Derechos Humanos, estudió Licenciatura en Pedagogía infantil, luego hizo una especialización en Derechos Humanos, posteriormente

A5	estudió Trabajo Social, seguido a ello realizó una maestría en Derecho Internacional Humanitario. La experiencia comunitaria del este Actor inició hace 10 años con el Congreso de los Pueblos, donde realiza trabajo barrial en Ciudad Bolívar, Bogotá, con la comunidad y con mujeres víctimas del conflicto. Además, ha ejercido en el Ministerio de Agricultura, también laboró tres años en la Secretaría de Educación y el PNUD desarrollando un programa de atención a víctimas del conflicto armado, este se implementaba como una medida de reparación. En la actualidad trabaja en el Centro de Atención a Víctimas Suba, en el área psicosocial.
A6	La experiencia de este Actor inició en una fundación de apadrinamiento con niños, allí ejerció ocho años. Su experiencia comunitaria inició en Bacatá, con habitante de calle, donde este era un hogar de paso, allí trabajaba con los habitantes de calle que solicitaban los servicios del hogar de paso y también se trabajaba con ellos fuera, además de brindar un seguimiento si la persona lo solicitaba; en este momento trabaja en “Comunidad de Vida: Hogar el Camino” también con ciudadanos habitantes de calle, allí va a completar tres años, a diferencia de Bacatá, este hogar es un internado que tiene un proceso de acompañamiento integral y la duración del internamiento es de nueve meses.
A7	El recorrido académico del Actor A7 inicia al graduarse en Trabajo Social, donde se especializa en Cooperación Internacional y Gestión de Proyectos, además de realizar una Maestría en Educación y Desarrollo Social Educativo. Su experiencia profesional en lo comunitario inició con un voluntariado con la comunidad indígena Wounaan, en Ciudad Bolívar, en el barrio Lucero Bajo; producto de esta experiencia tuvo la iniciativa de crear una fundación que se llama “Huella Vital” siendo este actor director de la misma desde hace quince años; una de las temáticas que se trabaja con los indígenas Wounaan son los proyectos productivos a partir de artesanías, con el fin de que los miembros de esta comunidad consigan un sustento económico. Actualmente es docente de Trabajo Social en la Universidad Central, allí dicta materias a fin de las Ciencias Sociales a carreras como Comunicación Social, Contaduría e Ingenierías.
A8	La primera experiencia del Actor A8 la obtuvo en Chile, con diversas comunidades de mujeres víctimas de violencia basada en género, allá trabajó durante tres años. Después trabajó en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, en Colombia, esta población estaba asociada con tener problemáticas con la ley y consumo de drogas psicoactivas, allí trabajó durante dos años. Posteriormente trabajó con el tema de los Derechos Humanos con el Observatorio de Derechos Humanos de Infancia, en la Universidad Nacional de Colombia, en investigación y desde la consolidación del informe nivel nacional en Derechos Humanos de Infancia. Luego inició su trabajo en salud pública, trabajando con habitantes de calle en el territorio del Bronx, en la Localidad Voto Nacional. Ahora trabaja con población víctima del conflicto armado, asociado a dos instituciones que dan respuesta en la reivindicación de derechos de estas personas en sus territorios.

Fuente: Elaboración Propia.

2.4 Definición de los medios de recolección de datos

2.4.1 Entrevista Semiestructurada

La entrevista semiestructurada presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

En este caso implicó coordinar tiempos y espacios con cada actor, debido a que cada profesional ejercía en lugares y horarios diferentes, esto produjo un cambio en el cronograma general, debido a que se necesitó más tiempo para llevar a cabo las entrevistas.

Este tipo de entrevista tiene una guía y una serie de preguntas agrupadas por temas o categorías, con base en los objetivos del estudio y la literatura del tema. Además, promueve un ambiente que favorece el diálogo profundo con el entrevistado y sin ruidos que entorpezcan la entrevista y la grabación. Este ambiente produjo en los entrevistados extensión en la respuesta de cada pregunta puesto que aproximadamente cada entrevista tardaba en responderse entre 1 a 3 horas y cada actor

También esta entrevista permitió seguir la guía de preguntas de manera que el entrevistado hablara de manera libre y espontánea, ya que fue necesario en varias ocasiones modificar el orden de las preguntas para que se acomodara al proceso de cada actor. Este tipo de entrevista se retomó, teniendo en cuenta que permitió profundizar en cada una de las experiencias a partir de la reflexión de los y las trabajadoras sociales en el trabajo comunitario, no sólo desde un ámbito académico sino personal.

2.5 Plan de recolección de datos

2.4.2 Cronograma

[illegible]

3. Tercer momento: Gestión

El proceso de gestión, de acuerdo con Sandoval (2002) se basa en “la necesidad del contacto directo con los actores y con los escenarios en los cuales tiene lugar la producción de significados sociales, culturales y personales para poder reconocer la dinámica de cualquier realidad humana que sea objeto de investigación” (P.36). Con respecto a la presente investigación, este proceso se desarrolló mediante la recolección de información y aplicación de las ocho entrevistas semiestructuradas con los profesionales en Trabajo Social, lo cual permitió realizar la construcción y validación de categoría para el análisis.

3.1 Organización y codificación de la información

La información recolectada, fue organizada mediante la transcripción de cada entrevista y construcción de matrices que contienen las respuestas brindadas por los profesionales de Trabajo Social, las cuales responden a cada subcategoría y facilitan el reconocimiento de los elementos claves para la realización del análisis.

3.1.1 Elementos de codificación

Tabla 9: codificación por actor

Actor 1	A1	Actor 5	A5
Actor 2	A2	Actor 6	A6
Actor 3	A3	Actor 7	A7
Actor 4	A4	Actor 8	A8

3.1.2 Matriz de categorización por objetivos

En la *Tabla 10*, se exponen las categorías deductivas, sus subcategorías y dimensiones, las cuales parten de cada objetivo específico planteado y se sustentan en el marco teórico.

Tabla 10

Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías deductivas	Sub categorías deductivas	Dimensiones	
¿Cómo se promueve la salud mental desde el Trabajo Social comunitario, a partir de las experiencias profesionales, en Bogotá - Colombia?	Describir cómo se promueve la salud mental desde el Trabajo Social Comunitario, a partir de las experiencias profesionales, durante el 2018, en Bogotá, Colombia.	Reconocer los factores protectores y de riesgo que influyen en el estado de salud mental de las comunidades, donde los profesionales llevaron a cabo procesos de intervención.	Promoción de la Salud Mental	Ambientes de Apoyo	Entornos de vida Saludable	
					Factores protectores para Promoción de la Salud Mental	
				Fortalecimiento de la acción comunitaria	Empoderamiento	
						Capacidad de Resiliencia
		Evidenciar las acciones generadas por los trabajadores sociales con las comunidades que promuevan la salud mental, a partir de las experiencias profesionales.	Trabajo Social Comunitario	Apoyo Social	Manejo entre lo individual y lo colectivo	
					Acciones Participativas	
					Estructuración de proyectos comunitarios	
			Establecer los desafíos profesionales en el área de la promoción de la salud mental con las comunidades donde los trabajadores sociales llevaron a cabo procesos de intervención.		Producción de conocimiento socialmente relevante	Sistematización de experiencias profesionales

3.1.3 Matriz de Categorización

La presente Matriz de Categorización, surge a partir del contraste entre las Categorías deductivas, frente a la información y los fragmentos extraídos a partir de la realización de las

entrevistas, las cuales proponen el contenido de las categorías Inductivas; toda esta información se desarrolla a continuación en la *Tabla 11*.

Tabla No. 11

CATEGORÍA DEDUCTIVA	CATEGORÍAS INDUCTIVAS	SUBCATEGORÍAS INDUCTIVAS	FUENTES
Promoción de la salud mental	Accionar Profesional en el marco de la promoción de la salud mental	Reconocimiento de los factores que influyen en el estado de salud mental en las comunidades	<i>FACTORES DE RIESGO</i> A4: “ahora con lo que entró la ley, se volvió malo para nosotros, porque normalmente las parejas se separaban y el hombre se iba, se llevaba su ropa y su música; ahora es miti-mitad, ocasionando un problema nuevo que no teníamos... se volvió de salud mental, porque ahora la mujer que es la que queda con casi toda la carga familiar, queda sin casa, queda sin nada, porque hay que venderla para repartirla como indica la ley” A7: “Me preocupan ese tipo de perspectivas, que nosotros tratando de ayudar lo que hacemos es lo contrario”. A7: “Y nosotros ¿qué es lo que hacemos? es de interlocutores, porque es que son dos culturas ¿no? Ellos no entienden muchas cosas que para nosotros son lógicas, entonces, digamos que lo que nosotros hacemos en últimas es ser un canal mediador de culturas, sí, de la interculturalidad”. A5: “ que el entorno social si afecta mucho a las mujeres, por su construcción social también están más permeadas por lo que pasa en los contextos... entonces si siento que todos los estereotipos, el tema de violencias y lo educativo, sí permea mucho la salud mental de las mujeres y esos son problemas igual... digamos no es que uno tenga un problema de salud mental no es lo mismo que estar enfermo ¿si? pero eso a uno le afecta su salud emocional y su salud mental”.

		A7:“En el caso de los indígenas Wounaan, a ellos se les etiqueta como víctimas del conflicto y les sirve de manera instrumental para solicitar ciertos beneficios (...) el estar esperando que los otros te den, porque los indígenas Wounaan particularmente el tema del pedir no es algo bien visto, no es algo que para ellos se deba hacer.”
		<i>FACTORES PROTECTORES</i>
		A4:” Un factor protector en la comunidad negra es la familia, porque la familia genera a la gente mucha estabilidad, es donde todo el mundo se cuida. (...) Tú le preguntas a mis hijos: ¿usted extraña a su papá? -No-, porque ellos tienen a todos mis hermanos, están ahí al lado de ellos.” A7:“Y ya con instituciones el proceso depende del interés de la comunidad, es hacer lectura de que lo que necesite la comunidad para poder acercarnos (...) el lograr vincularse con otras instituciones responde a intereses más relacionados con el objetivo en común, por ejemplo en el caso de los indígenas, ellos quieren trabajar el tema de las artesanías, bueno ¿con quién podemos trabajar ese tema?”. A1:“se formó un colectivo de mujeres que eran campesinas, a raíz de que eran violentadas, donde ellas se reunían a tejer, pero la excusa era tejer, ellas en medio de eso se reunían a decir: “no, usted no se puede dejar agredir”. A1:“mire, escuche la emisora, que en la emisora nos están dando técnicas de cómo debemos denunciar”, y me parece que ese tipo de circunstancias son las que se forman dentro de lo comunitario sin querer, sin querer se van tejiendo esas cosas dentro de lo comunitario”. A7: ”Ellos han generado algunos procesos frente a la educación que es la etnoeducación, entonces ellos trabajan en una propuesta para hacer un colegio bilingüe; porque ellos son veintiséis familias, ciento cincuenta personas, más o menos sesenta niños, sesenta niños que estaban en un mismo colegio. Entonces ellos hicieron una propuesta de bilingüismo, pero pues con su lengua,

			Español y Wounaan, y lo han hecho ellos queriendo continuar con su proceso identitario”. A4:“ entonces si dice que hay que tener autonomía alimentaria y el problema que se tiene es un déficit de carne, existe el proyecto para que esta comunidad tenga carne y tenga dos opciones de carne: una es la carne tradicional como guagua, guatí, animales de monte; pero también tengo la otra construcción donde la gente se esté alimentando, porque para lograr el proceso tradicional me pude demorar un año, mientras el otro proceso demoró seis meses; yo puedo tener una parte tradicional y otra occidental, donde la gente come más rápido pero sigue construyendo, hasta que el de acá ya le va dando para no tener más la carne occidental. Esos son los procesos que me toca ir haciendo y todo ese mapeo para poder construir los proyectos; después de construirlos, aprobarlos, que los apruebe el gobiernos, etc.”. A5:“Hay otro factor de la salud mental y es el conocimiento ancestral que tienen las señoras, ellas creen mucho en la sanación espiritual y emocional, se protegen con esencias y creo que eso les sirve ‘para su estabilidad emocional”. A5:” lo que hicimos un proceso organizativo que responda a sus necesidades y las de este mundo capitalista y estas se sustentan es con plata, entonces el proceso se basa en la economía solidaria, donde las señoras se organizan con la cooperativa, recibiendo ingresos de la cooperativa y al tiempo se están formando, se están empoderando y esos son sus derechos ¿si?”.
			<i>EMPODERAMIENTO</i>
		Fortalecimiento de la acción comunitaria para la promoción de la salud mental	A1:”es importante la relación desde la administración pública, desde hacer entender a ese ordenador del gasto que se debe pensar, desde el presupuesto, en proyectos y programas que le apunten a la calidad de vida, (...) pensarnos unas buenas escuelas de formación, desde lo lúdico, desde lo cultural, desde lo social, apunta a una buena calidad de vida y mitiga riesgos”.

			A3:“no todo tiene que ver con el ámbito del derecho, no todo tiene que ver con el ámbito de lo político, no todo tiene que ver con el ámbito de lo público, aunque toda acción humana sea una acción política y aunque ningún sujeto esté abstraído de su realidad geográfica, histórica o socioeconómica, porque estamos dentro del sistema, pero además de eso, de hacer un empoderamiento desde lo sociopolítico, hay que hacer un empoderamiento desde lo psicosocial”. A3:”rescatar la dignidad (...) que este se asuma como un sujeto digno de exigir unos derechos que le corresponden y le pertenecen, de que su dignidad no permita que lo violenten, que pueda poner límites, exigir y también pueda respetar.” A2:“cuando soy consciente de la desigualdad social y me indigno, empiezo a tener un sentido o las comunidades empiezan a tener un sentido de cómo solucionar y qué mecanismos de participación existen, y es cuando entramos nosotros como trabajadores sociales a brindarles herramientas para generar procesos de empoderamiento y reivindicación de derechos.” A5:”lo que hicimos fue un proceso organizativo que respondiera a sus necesidades y las de este mundo capitalista y estas se sustentan es con plata, entonces el proceso se basa en la economía solidaria, donde las señoras se organizan con la cooperativa, recibiendo ingresos de la cooperativa y al tiempo se están formando, se están empoderando sobre sus derechos ¿sí?”. A2:“ se hace una transmisión de un conocimiento que no es totalmente cognitivo, sino que implica un conocimiento emocional, que lleva al profesional a transformar subjetividades y proyectos de vida”.
		Trabajo interdisciplinario	A2:“Cuando se estaba intentando trabajar en el programa “Salud a su casa” donde contrataron un gran número de médicos jóvenes egresados de las universidades de Bogotá (...) y llegaban estos jóvenes a golpear en las casas y a hacer todo un asesoramiento en salud, entonces es como ir al médico pero él iba a su

Trabajo Social Comunitario	Desafíos del Trabajo Social Comunitario frente a la promoción de la salud mental.		casa, entonces aprovechamos ese ejercicio con un grupo de médicos, enfermeras, fisioterapeutas, y ese fue un ejercicio propio de nosotros los profesionales al ver también la carencia, y nos unimos un día e hicimos una feria de servicios, hubo hasta veterinarios, los ingenieros ambientales, las trabajadoras sociales, las psicólogas con todo lo de salud mental, salud sexual y reproductiva. Ese día la comunidad sintió que hizo presencia el Estado”. A6: “El tema de contar con un equipo interdisciplinario desde las diferentes miradas y enfoques, hace que sea un trabajo integral, porque aquí se mira al ser humano desde la holística que es desde todas sus dimensiones, no solamente desde una sola sino desde todo”.
		Acciones que protejan la cultura y los saberes de las comunidades	A2: “Nosotros no llegamos a iluminar a las comunidades, sino que es una construcción horizontal donde también aprendemos de ellas, conocimiento sí es amplio porque yo he aprendido mucho de líderes y lideresas comunitarias. En cuanto al conocimiento que uno trata de multiplicar con las comunidades, creo que también se logra, sin embargo, nuestros productos en lo social no son como los productos que siempre se esperan en número, sino que nosotros lo vemos reflejado en pequeñas acciones, que para mí siempre son muy valiosas”. A7: “nuestra manera de ver la vida es fragmentada, todo es aparte de todo. Para los indígenas, el territorio es y hace parte de sí. Tú eres tu territorio. Entonces, el contexto es fundamental, el entorno es fundamental porque son procesos más relacionales que racionales, relacionarte con el otro”. A4: “ el reto más grande es aprender, entender qué es trabajar con comunidad y cómo trabajar con comunidades, hasta dónde se puede llegar con las comunidades y qué se puede llevar de afuera y qué no, porque a veces pensamos que todo lo de afuera es bueno y cuando llegamos allá termina siendo malo”.

Tabla No. 11. Elaboración propia.

3.3 Análisis e interpretación de la información.

Con base en la información recolectada con los trabajadores sociales, partiendo de su experiencia en lo comunitario y con relación a los objetivos planteados, se busca dar cuenta de los hallazgos en el proceso de recolección de datos que orientaron el accionar profesional para la promoción de la salud mental con diferentes comunidades como son las indígenas, afrocolombianos, población campesina y urbana. En esta medida, se presentan alternativas de trabajo comunitario, teniendo en cuenta otras formas de concebir la salud mental y su promoción desde las voces de los actores.

Para la presentación del análisis, se toman dos categorías inductivas que surgen a partir de las recurrencias encontradas en entrevistas semi estructuradas realizadas a los ocho actores, donde la primera categoría se refiere al accionar profesional en el marco de la promoción de la salud mental y la segunda expone los desafíos del Trabajo Social Comunitario frente a la promoción de la salud mental. Ahora bien, cada una de las categorías inductivas señaladas se compone de las siguientes subcategorías plasmadas en la taxonomía:

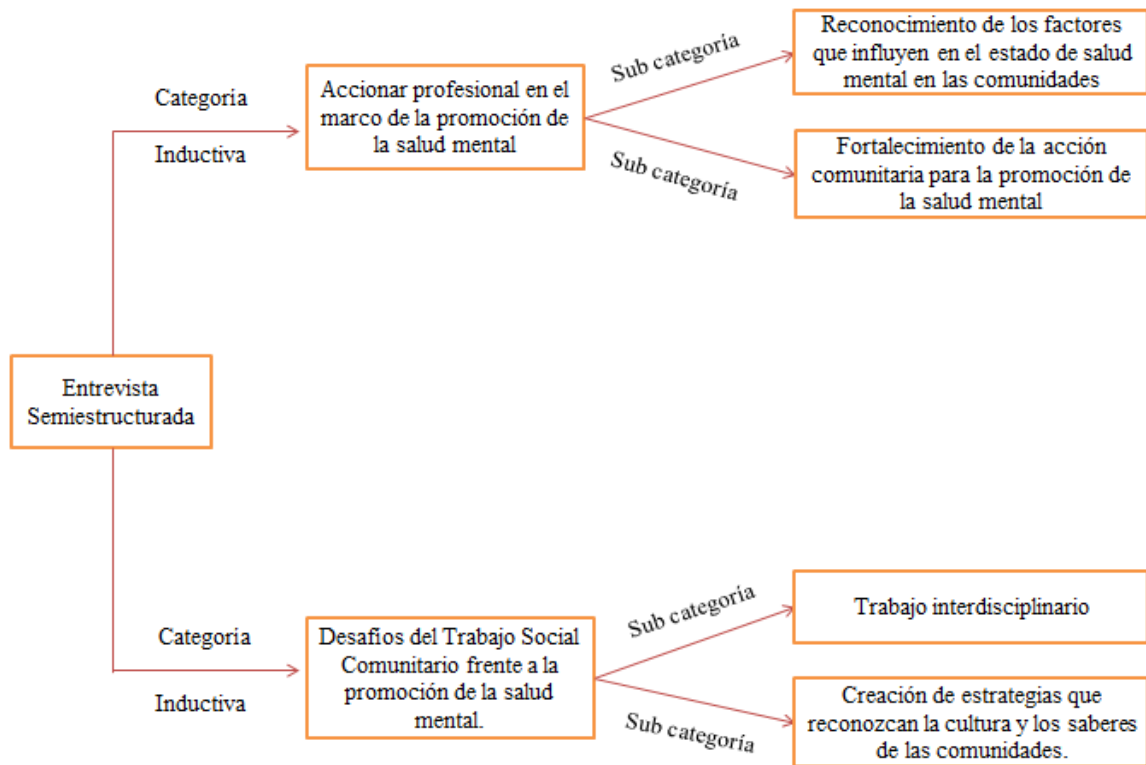


Figura 5. Fuente: Elaboración Propia.

En este sentido, se evidencia la correlación entre las categorías inductivas las cuales orientan de forma organizada en la realización del análisis descriptivo. De ahí que en adelante se utilicen recursos gráficos para profundizar en cada subcategoría inductiva, exponiendo así los hallazgos encontrados.

3.3.1 Accionar profesional en el marco de la promoción de la Salud Mental

3.3.1.1 Reconocimiento de los factores que influyen en el estado de salud mental en las comunidades:

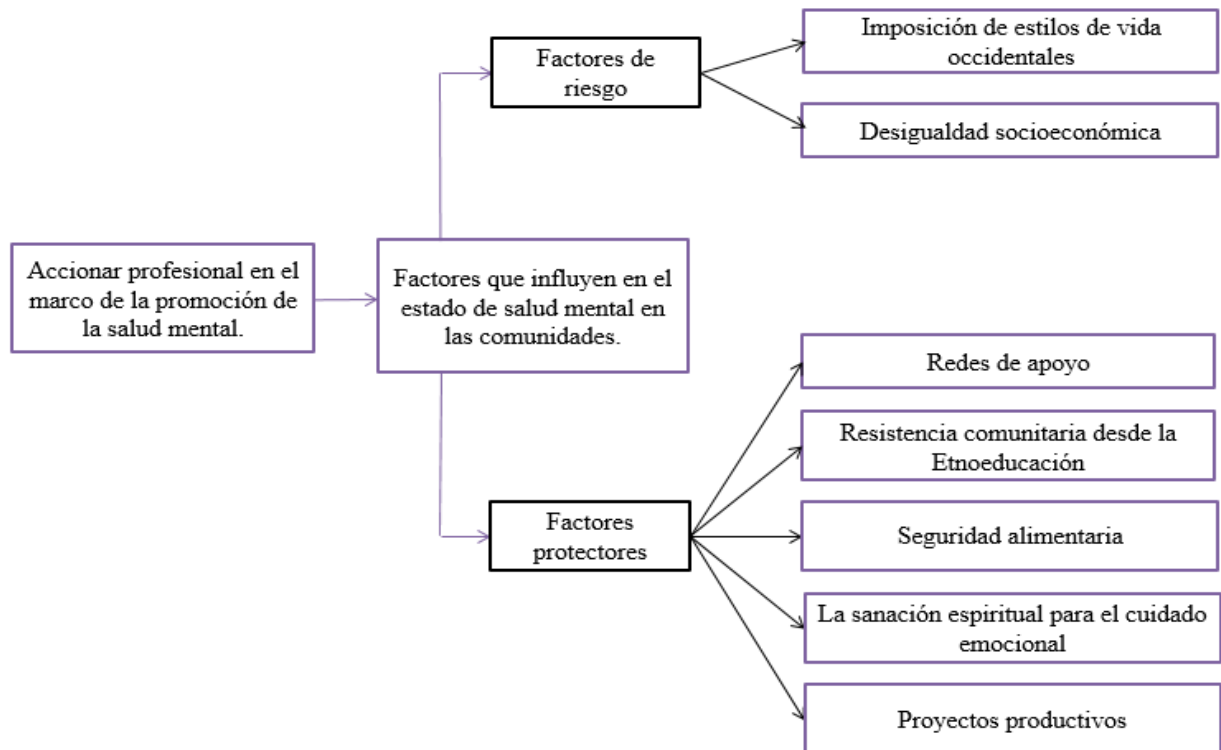


Figura 6 Fuente: Elaboración Propia.

Frente al reconocimiento de los factores que influyen en el estado de salud mental en las comunidades, se encuentran los factores de riesgo y los factores protectores que inciden en la vida de las personas de forma positiva o negativa de acuerdo con el contexto en el que se encuentran.

Factores de Riesgo

Entendiéndose los factores de riesgo a partir de los actores como situaciones o acciones que se presentan en su mayoría de manera externa a la comunidad y que ponen en

peligro la salud mental, las prácticas ancestrales, las relaciones sociales creadas colectivamente y la sostenibilidad de las labores ejercidas para mantener a la comunidad en armonía, distorsionando así el objetivo en común que une a los miembros. A partir de las entrevistas se visibilizó que la salud mental de las comunidades se venía afectada por la imposición de estilos de vida occidentales los cuales fragmentan y puede llegar a destruir la cosmovisión y las prácticas de estas comunidades, se reconoce entonces otro factor de riesgo como lo es la desigualdad socioeconómica que afecta también la salud mental y está relacionado con que las comunidades no adopten esos estilos de vida estipulados por las grandes ciudades, siendo así dos hallazgos que abren un espacio a la para la presente investigación que a continuación se desarrollará.

Imposición de Estilos de Vida Occidentales

A partir de la implementación del instrumento para la recolección de datos, se reconoce que desde las voces de los entrevistados, estos asocian la imposición de estilos de vida occidentales como un factor de riesgo que afecta la salud mental de las comunidades, ya que se infiere la comprensión de este concepto como una serie de acciones externas que dañan o desvían los hábitos de vida en comunidad, esto se ve reflejado específicamente a las imposiciones legales que cobija al país para la resolución de las problemáticas que se presentan en cada contexto, estas buscan soluciones superando y desconociendo la particularidad y las maneras las cuales cada comunidad creó mandatos específicos para minimizar el daño en cada miembro y así mantener la armonía en comunidad, es así como a partir de los actores se resuelve que frente a esta problemática el profesional adopta el papel de interlocutor entre los “mandatos occidentales” que influyen en la calidad de vida y en las prácticas comunitarias que se mantienen en cada contexto, debido a que cada comunidad actúa y tiene formas de vida diferentes.

Es así como actor A4 afirma lo anteriormente dicho, al enunciar que “ahora con lo que entró la ley, se volvió malo para nosotros, porque normalmente las parejas se separaban

y el hombre se iba, se llevaba su ropa y su música; ahora es miti-mitad, ocasionando un problema nuevo que no teníamos...Se volvió de salud mental, porque ahora la mujer que es la que queda con casi toda la carga familiar, queda sin casa, queda sin nada, porque hay que venderla para repartirla como indica la ley”. En este sentido, el hecho de que la comunidad se acoja a la ley cultural genera dinámicas que según este actor pueden asegurar la sana convivencia y el bienestar de sus miembros, puesto que estas leyes comprenden la particularidad, responden a sus estructuras donde estas atribuyen a los significados que cada comunidad le da a su contexto y a las situaciones mismas.

La imposición de estos nombrados comportamientos a partir de leyes occidentales, generan afectaciones en las relaciones comunitarias y en su salud mental, en tanto se desconocen las particularidades de cada contexto y los significados que se el atribuyen a dichos vínculos, alterando las prácticas culturales que se han gestado a través del tiempo y que son valiosas para los miembros de la comunidad. “Me preocupan ese tipo de perspectivas, que nosotros tratando de ayudar lo que hacemos es lo contrario (A7)”. Es así, como leyes que buscan el ejercicio de derechos en las comunidades, bajo estándares de calidad de vida a nivel individual y colectivo, pueden ir en contravía al no contemplar del todo sus efectos a mediano y largo plazo. Resulta imperante retomar desde la promoción de la salud mental, ya que el profesional interactúa con estas dos formas de concebir la realidad, y pasa a tener un papel mediador e interlocutor para evitar el daño y mantener o generar entornos de vida saludables, puesto que estos tienen en cuenta la calidad de vida y el desarrollo humano sostenible y sustentable (Estrategias de Entornos Saludables citando a la OMS, 2009) donde lo individual y colectivo se complementan.

“Y nosotros ¿qué es lo que hacemos? es de interlocutores, porque es que son dos culturas ¿no? Ellos no entienden muchas cosas que para nosotros son lógicas, entonces, digamos que lo que nosotros hacemos en últimas es ser un canal mediador de culturas, sí, de la interculturalidad” (A7). En este sentido, uno de los hallazgos a la hora de tener en cuenta la promoción de la salud mental en las comunidades, es el reconocimiento de lo fundamental que es el integrar las prácticas culturales con el ejercicio de derechos y sus lineamientos en

la comunidad indígena Wounaan, implementando estrategias que estén en constante diálogo con los miembros de la comunidad, ya que de estas depende su sostenibilidad en el tiempo y su efectividad. Es decir que según el papel que represente el profesional para la comunidad, este orienta su accionar, puesto que como se comprendía, a partir de Duque (2010), el trabajador social puede representar la faceta de promotor y puede cumplir un papel de activador–mediador–acompañante, en la organización de la comunidad para la acción colectiva, esta experiencia amplía el papel de mediador a interlocutor entre la comunidad y la sociedad.

Desigualdad Socioeconómica

En segundo lugar, se relacionó la desigualdad socioeconómica producto de esa imposición de estilos de vida occidentales y de etiquetas sobre las situaciones que cada comunidad vive para catalogarlas y así facilitar la comprensión que cada una vive, lo cual representa es un factor de riesgo que afecta la salud mental de las comunidades indígenas, como lo expresa A7: “En el caso de los indígenas Wounaan, a ellos se les etiqueta como víctimas del conflicto y les sirve de manera instrumental para solicitar ciertos beneficios (...) el estar esperando que los otros te den, porque los indígenas Wounaan particularmente el tema del pedir no es algo bien visto, no es algo que para ellos se deba hacer.” Al evidenciar la dinámica de la promoción de la salud mental a nivel comunitario, es posible visibilizar diferentes realidades y contextos en las que esta debe potencializarse; a partir de lo que plantea el actor A7, se entiende que las comunidades al tener a ciertos modos de vida que en este caso los reconoce como indígenas en su territorio, al ser obligados a habitar espacios urbanos, estas poblaciones son catalogadas como víctimas, donde se asume un rol de exclusión determinado por la desigualdad social, económica, y los estándares de vida impuestos por las grandes ciudades, lo que trae consigo un proceso de adaptación por supervivencia que va en contra de sus creencias y cosmovisión de su entorno.

Esto, a su vez influye en la salud mental, puesto que no sólo es fundamental y única la necesidad de generar una estabilidad económica que se encuentre directamente relacionada con satisfacción de necesidades básicas, acceso a servicios y seguridad alimentaria, sino que pone en juego su identidad y sentido de pertenencia con la propia comunidad, lo cual pone en riesgo a los “factores protectores externos en la ciudadanía, desde la validación social o comunitaria” planteados por Posada A, Duque P, Garzón A, Rodríguez M (2012) citando a Health Education Authority. Mental Health Promotion. (1997).

Ahora bien, otro actor que reconoce a la desigualdad social como un eje que determina las formas de vida en las comunidades que terminan habitando ciudades no propiamente de su origen, siendo el caso de A5, el cual desarrolló su trabajo comunitario con mujeres campesinas que viven en Ciudad Bolívar, este actor reconoce “ que el entorno social si afecta mucho a las mujeres, por su construcción social también están más permeadas por lo que pasa en los contextos... entonces si siento que todos los estereotipos, el tema de violencias y lo educativo, sí permea mucho la salud mental de las mujeres y esos son problemas igual... digamos no es que uno tenga un problema de salud mental no es lo mismo que estar enfermo ¿sí? pero eso a uno le afecta su salud emocional y su salud mental”. Reconocer que estos tipos de desigualdades que afectan la calidad de vida y de paso tener en cuenta dentro de su quehacer que esto también afecta la salud mental de los miembros de las comunidades, brinda herramientas al profesional a la hora ampliar el espectro al incluir la promoción de la salud mental en el diseño e implementación de los proyectos comunitarios.

Factores Protectores

Con relación a los factores protectores para la promoción de la salud mental en los diversos contextos comunitarios, estos son entendidos como aquellos que contribuyen o mantienen el bienestar integral de sus miembros, no únicamente se identificaron a través de lo vivido por los actores, sino que se destaca un hallazgo frente a algunos ejercicios de

resistencia que desarrollan las comunidades en compañía de los trabajadores sociales, con el fin de asegurar la satisfacción de necesidades básicas, acceder a educación y cultura y mantener la sana convivencia al interior de la misma.

Redes de Apoyo

Uno de los factores protectores que los actores reconocen como importantes para la promoción de la salud mental se refiere a las redes de apoyo primarias y secundarias. En cuanto a las redes primarias el actor A4 expresa que” Un factor protector en la comunidad negra es la familia, porque la familia genera a la gente mucha estabilidad, es donde todo el mundo se cuida. (...) Tú le preguntas a mis hijos: ¿usted extraña a su papá?-no-, porque ellos tienen a todos mis hermanos, están ahí al lado de ellos”. Esta concepción de familia como factor protector cobra relevancia y se reconoce como un factor que mantiene las relaciones en los miembros de la comunidad, en la medida de que es por medio de esos los lazos de confianza, reciprocidad, apoyo y cooperación que las personas construyen esquemas de relación social, desarrollan la capacidad de resiliencia y se preparan para desenvolverse en diversos escenarios sociales (Duque, 2010) y estas se dan en primera medida en los contextos familiares.

Con respecto a las redes secundarias o institucionales, son de resaltar los procesos de conexión y gestión que las comunidades realizan y los trabajadores propician con agentes externos de la comunidad, para potencializar el acceso a bienes y servicios como lo plantea A7: “Y ya con instituciones el proceso depende del interés de la comunidad, es hacer lectura de que lo que necesite la comunidad para poder acercarnos (...) el lograr vincularse con otras instituciones responde a intereses más relacionados con el objetivo en común, por ejemplo en el caso de los indígenas, ellos quieren trabajar el tema de las artesanías, bueno ¿con quién podemos trabajar ese tema?”. En esta medida, se reconoce a partir de esta experiencia la importancia del rol mediador y gestor del trabajador social, para satisfacer las necesidades y demandas de esta comunidad frente los requerimientos institucionales, así como la

participación activa de la comunidad en el consenso frente a sus objetivos en común que determinan los temas a trabajar para desarrollar alternativas que contrarresten las situaciones de desigualdad socioeconómica, lo cual aporta a la promoción de la salud mental.

En esta misma línea, la importancia de crear lazos de cooperación a partir del apoyo social para el cuidado del otro y de sí mismo, es un factor protector que promueve la salud mental, como se evidencia en la experiencia de A1 en Carmen de Carupa: “se formó un colectivo de mujeres que eran campesinas, a raíz de que eran violentadas, donde ellas se reunían a tejer, pero la excusa era tejer, ellas en medio de eso se reunían a decir: “no, usted no se puede dejar agredir”; además de reconocer que estas mujeres se apoyaban entre sí para defender sus derechos y protegerse de los abusos que constantemente recibían, A1 expresaba que entre ellas se decían “mire, escuche la emisora, que en la emisora nos están dando técnicas de cómo debemos denunciar”, y me parece que ese tipo de circunstancias son las que se forman dentro de lo comunitario sin querer, sin querer se van tejiendo esas cosas dentro de lo comunitario”. Es decir que esta solidaridad, de la que Amengual, citado por Duque (2010) sale de la teoría y se aplica en contextos específicos como este, “ puesto que la solidaridad no está ligada a acciones filantrópicas o caritativas, sino por el contrario, es un deber social a cumplir por cada ciudadano. Además de activar la participación comunitaria para un beneficio en común”, como lo es la defensa de sus derechos y por ende de su salud mental y física.

Resistencia Comunitaria desde la Etnoeducación

Ante la identificación de los factores de riesgo anteriormente enunciados que afectan , las comunidades para enfrentar estos riesgos, se organizan, y como respuesta adelantan ejercicios de resistencia comunitaria, dentro de los cuales se encuentran los proyectos productivos basados en economía solidaria en las comunidades campesinas y la creación de espacios de etnoeducación en el lugar que tuvieron que emigrar para poder seguir viviendo, es a partir del bilingüismo que se busca mantener y replicar entre generaciones los saberes ancestrales como el lenguaje, que determina la cultura de los indígenas Wounaan. Cabe

resaltar que estos procesos fueron enunciados por los trabajadores sociales que acompañaron los procesos de estas comunidades, por lo que los actores, en orden, A7, A4 y A5 expresan:

A7: "Ellos han generado algunos procesos frente a la educación que es la etnoeducación, entonces ellos trabajan en una propuesta para hacer un colegio bilingüe; porque ellos son veintiséis familias, ciento cincuenta personas, más o menos sesenta niños, sesenta niños que estaban en un mismo colegio. Entonces ellos hicieron una propuesta de bilingüismo, pero pues con su lengua, Español y Wounaan, y lo han hecho ellos queriendo continuar con su proceso identitario".

Este actor, al enunciar el proyecto de etnoeducación y la importancia que esta tiene para la comunidad Wounaan sobre todo para las generaciones que nacen de esa comunidad en una ciudad y deben aprender el Español como su lengua para poder desenvolverse en ella, reconoce que este se llevó a cabo a partir del esfuerzo por lograr una meta mutua, la cual crea un sentido de empoderamiento y aumenta la capacidad de resiliencia de la comunidad, aspectos que resignifican su cultura en contextos hostiles, teniendo en cuenta que esta comunidad, según A7, tuvo que emigrar a la ciudad por el conflicto armado, el bilingüismo entonces se convierte en un ejercicio de resistencia social.

La importancia de este proceso que el actor llama identitario, refuerza los lazos de cooperación y los vínculos cercanos al interior de la comunidad, lo cual se puede reconocer como una acción de promoción de la salud mental, en tanto busca potencializar los recursos con los que cuentan, para brindarle a nuevas generaciones herramientas para desenvolverse en el nuevo contexto del que hacen parte, sin desconocer su historia y el acervo de conocimiento ancestral que determina una cosmovisión particular.

Seguridad Alimentaria

Es en este punto, donde la promoción de la salud mental cobra relevancia no como un proceso de sanidad, sino como un conjunto de acciones para la inclusión donde se

propician espacios de construcción ciudadana a partir de las diferentes voces de actores, con el fin y de acuerdo con la OMS (2004) de mejorar la calidad educativa, reducir el estigma y la discriminación social, para fomentar la participación ciudadana y garantizar una vida digna. El actor A4 recobra la importancia de garantizar la alimentación de la población pero también respetar y conservar la autonomía que cada comunidad tiene para nutrirse, debido a que estas le otorgan un sentido a partir del entorno donde habitan, al mencionar que “ entonces hay que tener autonomía alimentaria y el problema que se tiene es un déficit de carne, existe el proyecto para que esta comunidad tenga carne y tenga dos opciones de carne: una es la carne tradicional como guagua, guatí, animales de monte; pero también tengo la otra construcción donde la gente se esté alimentando, porque para lograr el proceso tradicional me pude demorar un año, mientras el otro proceso demoró seis meses; yo puedo tener una parte tradicional y otra occidental, donde la gente come más rápido pero sigue construyendo, hasta que el de acá ya le va dando para no tener más la carne occidental. Esos son los procesos que me toca ir haciendo y todo ese mapeo para poder construir los proyectos; después de construirlos, aprobarlos, que los apruebe el gobiernos, etc.”.

Por su parte, este actor afirma que la relación existente entre los lineamientos institucionales para la creación de proyectos con comunidades afro y sus demandas, se logra a través de un consenso, en el que la cultura y el territorio juegan un papel fundamental, puesto que al hablar de seguridad alimentaria para esta población no se limita únicamente a garantizar la alimentación diaria, sino que implica un reconocimiento histórico - cultural de su entorno y del tipo de ambiente que lo compone. De ahí que se reconozca la necesidad de poner en diálogo todas las opciones existentes para la solución del problema, hasta alcanzar la que mejor se acomode a la cultura de la comunidad, respetando los saberes y costumbres que los caracterizan.

Las acciones adelantadas por este profesional responden a la definición de promoción de la salud mental que orienta la presente investigación, debido a que esta se encuentra determinada por acciones de, en, con y para la comunidad, frente a la identificación y refuerzo

de todos aquellos aspectos de la vida diaria, la cultura y de la actividad política que conducen a la salud mental y al desarrollo comunitario (Duque, Garzón, Posada y Rodríguez, 2012) Siendo el caso del asegurar la alimentación digna para su comunidad.

La Sanación Espiritual para el Cuidado Emocional

En esta experiencia también se destacan las capacidad de resiliencia y la construcción de lazos relacionales de apoyo y reciprocidad al interior de la comunidad, más aún teniendo en cuenta que el trabajador social entrevistado, no sólo desempeña un rol de carácter institucional, sino que además pertenece a la comunidad con la que trabaja, es por esto que se reconoce otras formas de canalizar las emociones y estas se dan a partir de la sanación espiritual, esta fue reconocida por el actor A5 a partir de la participación en rituales realizados por la comunidad manifestando que “hay otro factor de la salud mental y es el conocimiento ancestral que tienen las señoras, ellas creen mucho en la sanación espiritual y emocional, se protegen con esencias y creo que eso les sirve para su estabilidad emocional”.

El contemplar a la sanación espiritual y emocional, como factor protector resulta importante para la promoción de la salud mental, ya que se encuentra cargada de significados atribuidos por esta comunidad de campesinas ubicadas en Ciudad Bolívar. Estos conocimientos ancestrales son base de la identidad de sus miembros, significando estas esencias a la comunidad como información que protege y canaliza sus emociones; este factor ancestral tiene predominancia en el presente análisis como un hallazgo, puesto que para mantener una salud mental resultan necesarios estos espacios catalizadores y de encuentro con el otro, de atribuirle significados a lo material, en este caso las esencias.

El encuentro con el otro, la escucha, los rituales, los proyectos y la cooperación son acciones que combaten esos factores adversos que se presentan durante el día a día, son los que se gestan en comunidad para protegerse y cuidarse. Comprender estos rituales y el significado que tienen para la comunidad, como un elemento que los hace regresar a su subjetividad para continuar con sus objetivos, amplía la forma de concebir las prácticas que se gestan en lo cotidiano.

Proyectos Productivos

Este último factor protector hallado durante las entrevistas es reconocido por el actor A5, al destacar que el proceso organizativo de esta comunidad se encuentra basado en la economía solidaria, donde a la par la comunidad recibe ingresos económicos mientras que se forma en derechos humanos para aplicar estas herramientas en su contexto. A5:” lo que hicimos un proceso organizativo que responda a sus necesidades y las de este mundo capitalista y estas se sustentan es con plata, entonces el proceso se basa en la economía solidaria, donde las señoras se organizan con la cooperativa, recibiendo ingresos de la cooperativa y al tiempo se están formando, se están empoderando y esos son sus derechos ¿sí?”.

Al igual que las dos experiencias ya nombradas se demuestra que pese a los factores de riesgo que constantemente afectan el bienestar de las comunidades y por ende su salud mental, estas tienen la capacidad de crear alternativas para sobrevivir y crecer en espacios agrestes. La forma de organización para cooperar entre los miembros de la comunidad, es una manera de subsistir frente a contextos donde el adquirir recursos básicos depende del ingreso económico. Reconocer que el sistema ofrece alternativas de financiamiento a los proyectos, como en el caso de las cooperativas, brinda también un espacio para que estas personas obtengan un ingreso posiblemente constante y mejore la calidad de vida de estas personas.

La organización de estas personas abre paso a nuevas formas de trabajo comunitario dentro de sistemas y ciudades, donde las situaciones orientan el accionar del trabajador social frente a qué hacer en momentos donde se necesiten recursos, es decir, estas acciones promueven la salud mental puesto que buscan reducir esa desigualdad económica y social dada por el desplazamiento a otros contextos.

3.3.1.2 Fortalecimiento de la acción comunitaria para la promoción de la salud mental

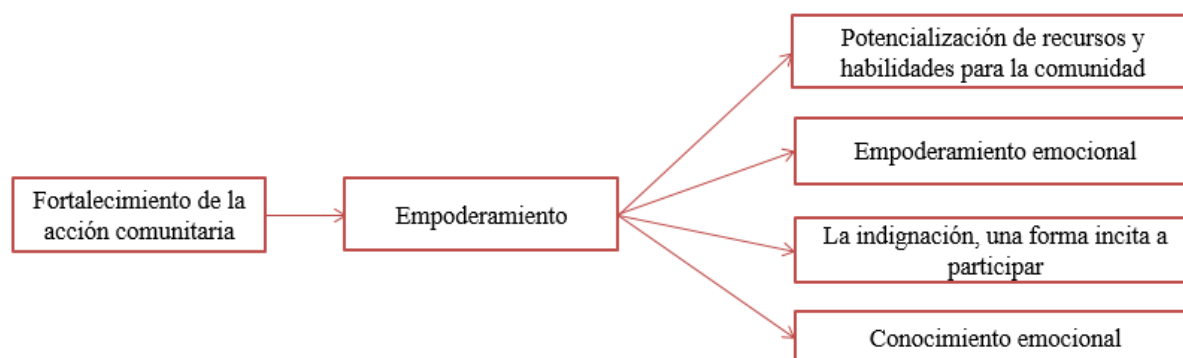


Figura 7. Fuente: Elaboración propia.

Como se ha venido desarrollando a lo largo del análisis, el reconocimiento de los factores que influyen en la salud mental resulta esencial para el fortalecimiento de la acción comunitaria en este ámbito, ya que hace referencia al empoderamiento de las comunidades, lo cual se logra en tanto estas personas son las que participan en los procesos de intervención y tienen la capacidad de visibilizar sus necesidades y las posibles alternativas para satisfacerlas, teniendo el control sobre la gestión requerida para que esas decisiones de transformación se vuelvan realidad. (Bedoya y González, 2008)

Potencialización de Recursos y Habilidades para la Comunidad

Desde esta perspectiva, cobra relevancia desarrollarlo a partir de las entrevistas realizadas, las cuales en primera medida tienen en cuenta la importancia de la veeduría que las comunidades realizan frente a la distribución de los recursos por parte de la administración pública, para contribuir a que las comunidades tengan espacios de participación y acceso a bienes y servicios que aseguren su bienestar; ” es importante la relación desde la administración pública, desde hacer entender a ese ordenador del gasto que se debe pensar desde el presupuesto en proyectos y programas que le apunten a la calidad de

vida, (...) pensarnos unas buenas escuelas de formación, desde lo lúdico, desde lo cultural, desde lo social, apunta a una buena calidad de vida y a mitigar riesgos”(A1).

De ahí que resulte importante identificar que aunque existen recursos que propician el bienestar por medio de la prestación de servicios a la comunidad, estos muchas veces dificultan su disfrute por dinámicas en la administración pública; A1 propone el fomentar la participación y veeduría por parte de la población con el fin de exigir los medios para generar estrategias como escuelas de formación ciudadana, que propicien esos entornos de vida saludables y promuevan la salud mental, permitiéndole a las personas ampliar sus capacidades. Para la consecución de estos espacios, se destaca la distribución del presupuesto nacional como un elemento fundamental, pues pese a que las comunidades se organizan y generan procesos de autogestión basados en economías solidarias, el Estado como garante de derechos, debe orientar estas acciones brindando los recursos necesarios a cada contexto en particular.

Empoderamiento Emocional

Por su parte el actor A3 permite complementar este análisis a partir de otro aspecto importante del empoderamiento, el cual hace referencia al “empoderamiento emocional” a partir del acompañamiento psicosocial, por lo que considera que, “no todo tiene que ver con el ámbito del derecho, lo político, de lo público, aunque toda acción humana sea una acción política y aunque ningún sujeto esté abstraído de su realidad geográfica, histórica o socioeconómica, que requiere de empoderamiento desde lo sociopolítico, es importante empoderar desde lo psicosocial”. Este actor abre una discusión frente a la correlación entre lo individual (a nivel emocional) y lo colectivo (a nivel sociopolítico) en tanto las acciones de exigibilidad en derechos parten de que cada persona se asuma como un sujeto de derechos que es digno de ser escuchado y atendido.

Es por esto que el actor resalta la necesidad de “rescatar la dignidad” al trabajar con el otro, lo cual implica “que este se asuma como un sujeto digno de exigir unos derechos que le corresponden y le pertenecen, de que su dignidad no permita que lo violenten, que pueda poner límites, exigir y también pueda respetar.” Es así como el componente emocional para

el empoderamiento frente a la exigibilidad de derechos, promueve la salud mental, puesto que la existencia de un suceso generador de indignación puede impulsar a su vez un interés por transformar esa situación, el cual trasciende de lo individual a lo comunitario, al encontrar que esa indignación es compartida por sus miembros y requiere de su participación.

La indignación, una Forma que Incita a Participar

En concordancia con lo planteado, el actor A2 afirma que la indignación como incentivo para la participación comunitaria debe ser tomada en cuenta desde el accionar profesional y éste se orienta hacia el logro de objetivos en común es “cuando soy consciente de la desigualdad social y me indigno, empiezo a tener un sentido o las comunidades empiezan a tener un sentido de cómo solucionar y qué mecanismos de participación existen, y es cuando entramos nosotros como trabajadores sociales a brindarles herramientas para generar procesos de empoderamiento y reivindicación de derechos”. Estas herramientas que componen los procesos comunitarios orientan el trabajo entre los profesionales en Trabajo Social y las comunidades, pues están cargados de significados atribuidos culturalmente, dando un sentido específico a la creación de estos proyectos.

Una estrategia utilizada por el actor A5 para asegurar el bienestar de la comunidad y darle un sentido al accionar comunitario se genera a partir de la organización de sus miembros para adquirir ingresos económicos y estos aporten al bienestar de cada uno, consiste en: “lo que hicimos fue un proceso organizativo que respondiera a sus necesidades y las de este mundo capitalista y estas se sustentan con plata, entonces el proceso se basa en la economía solidaria, donde las personas se organizan con la cooperativa, recibiendo ingresos de la cooperativa y al tiempo se están formando, se están empoderando sobre sus derechos ¿si?”. Esto refuerza en objetivo en común y la acción de sus miembros en pro de mejorar su calidad de vida y su salud mental, adaptándose al entorno sin destruir las prácticas de cada comunidad. Además se resaltan los vínculos de solidaridad y reciprocidad que son esenciales para organizar a las comunidades y lograr un empoderamiento efectivo.

Conocimiento Emocional

Los saberes de la comunidad es otro elemento que complementa lo ya mencionado, puesto que se infiere desde las entrevistas, que los profesionales buscan a partir de sus acciones rescatar y mantener en el tiempo las prácticas comunitarias que conservan su cultura a través del tiempo, siendo esto un factor que promueve la salud mental de sus miembros. Rescatar los saberes surge desde ese “conocimiento emocional” nombrado por A2 el cual transmite el profesional al interactuar con las personas.

Es entonces como A2 profundiza al referirse que “ se hace una transmisión de un conocimiento que no es totalmente cognitivo, sino que implica un conocimiento emocional, que lleva al profesional a transformar subjetividades y proyectos de vida”. Este actor enuncia un elemento que no se reconoce con frecuencia y es el conocimiento emocional, en tanto el trabajador social que interactúa con las comunidades, no sólo lo hace por medio de un conocimiento racional, sino que genera vínculos que propician un aprendizaje de ambas partes.

El accionar profesional entonces, se ve permeado por factores externos (institucionalidad, políticas, demandas de la comunidad, expectativas académicas) e internos (pensamientos, emociones, sentimientos) que permiten construir con las comunidades desde las subjetividades, debido a que se transmite ese empoderamiento de adentro hacia afuera y viceversa. En resumen, se evidencia que el empoderamiento resulta un componente imprescindible para la promoción de la salud mental, debido a que se incentiva una conciencia y un sentido de pertenencia frente a las problemáticas vividas en comunidad, las cuales a su vez fomentan la organización y la movilización a partir de la indignación para la reducción del daño y la transformación de estos factores de riesgo.

3.3.2 Desafíos del Trabajo Social Comunitario frente a la promoción de la salud Mental

3.3.2.1. Trabajo interdisciplinario

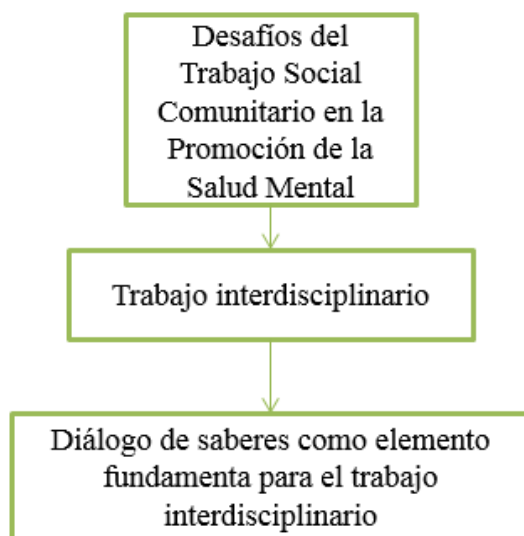


Figura 8. Fuente: elaboración propia.

Con relación al trabajo interdisciplinario como desafío profesional, se evidenció que en los contextos donde los trabajadores sociales se desenvuelven tienen una alta complejidad frente a las problemáticas que cada población enfrenta. A partir de esta complejidad es que se reconoce la necesidad de que los profesionales trabajen de forma integrativa, superando la fragmentación y reducción de los servicios a las comunidades, ampliando la profundidad de la intervención y su cobertura para un mayor impacto en el bienestar físico, emocional, económico y social de las personas.

Trabajo Interdisciplinario

De acuerdo a lo planteado por los profesionales entrevistados, la promoción de la salud mental debe buscar traspasar las instalaciones institucionales o hospitalarias, donde

generalmente se realizan acciones concretas y se brinda la información frente a la misma, para salir a las calles e interactuar con las comunidades, realizando un análisis desde el enfoque biopsicosocial al tener en cuenta el entorno en el que cada persona vive. Es así como el actor A2 reconoce el trabajo interdisciplinario cuando menciona:

“Cuando se estaba intentando trabajar en el programa “Salud a su casa” donde contrataron un gran número de médicos jóvenes egresados de las universidades de Bogotá (...) y llegaban estos jóvenes a golpear en las casas y a hacer todo un asesoramiento en salud, entonces es como ir al médico pero él iba a su casa, entonces aprovechamos ese ejercicio con un grupo de médicos, enfermeras, fisioterapeutas, y ese fue un ejercicio propio de nosotros los profesionales al ver también la carencia, y nos unimos un día e hicimos una feria de servicios, hubo hasta veterinarios, los ingenieros ambientales, las trabajadoras sociales, las psicólogas con todo lo de salud mental, salud sexual y reproductiva. Ese día la comunidad sintió que hizo presencia el Estado”.

Adicionalmente, el actor A2 relaciona el trabajo interdisciplinario en las comunidades con la presencia estatal, puesto que al realizar un acercamiento por parte de los profesionales, estos pueden ampliar su visión de la realidad y reconocer diferentes factores protectores y de riesgo que inciden en la condición de salud mental de las personas y en su capacidad de recuperación; lo que hace que la población reconozca que sí se están llevando a cabo acciones para el bienestar de la comunidad. Este tipo de procesos, también genera un interés a participar en actividades como “ferias de servicios” que este actor enuncia que puede incentivar las relaciones de cercanía por parte de los miembros de la comunidad y los profesionales, mientras a su vez amplía el conocimiento de estos sobre las problemáticas que la comunidad presenta.

Diálogo de Saberes como Elemento Fundamental para el Trabajo Interdisciplinario

.Es así como el trabajo interdisciplinario es un componente de la promoción de la salud mental que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, abordando

todas las áreas del desarrollo humano, al reconocer el hacer y el pensar de varias disciplinas y la integración que se puede generar por medio del diálogo de saberes. Al vincular los saberes ancestrales y acervo cultural de las comunidades permite además diseñar intervenciones mucho más articuladas que puedan ser sostenibles en el tiempo y logren una verdadera transformación en situaciones de desigualdad y violencia, que pongan en riesgo la salud mental de las comunidades

En esta misma línea, A6 expresa: “el tema de contar con un equipo interdisciplinario desde las diferentes miradas y enfoques, hace que sea un trabajo integral, porque aquí se mira al ser humano desde la holística que es desde todas sus dimensiones, no solamente desde una sola sino desde todo”, por lo que este actor responde a la importancia de rescatar la perspectiva de comprender al ser humano y sus problemáticas desde lo holístico, desde un todo y sus partes, es entonces como la interdisciplinariedad puede aportar como una propuesta de “enfrentar y abordar problemas complejos mediante el diálogo y la colaboración de distintas disciplinas” (Ruiz citando a Muñoz, 2016) con el fin de lograr una comprensión más profunda e integral de los problemas.

3.3.2.2. Acciones que protejan la cultura y los saberes de las comunidades

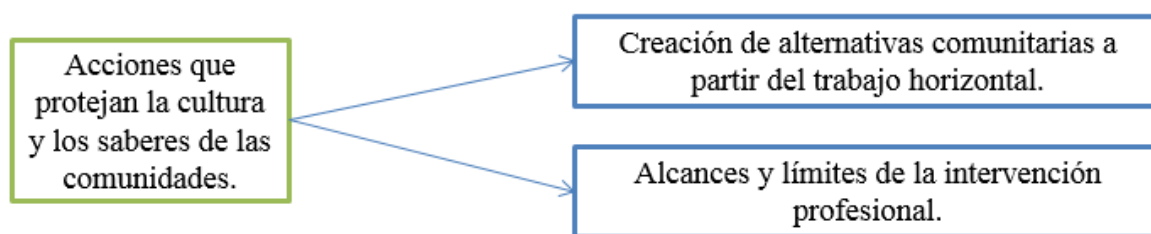


Figura 9. Fuente: elaboración propia.

Otro de los retos evidenciados desde la información aportada por los actores entrevistados para la promoción de la salud mental, parte del reconocer, respetar y proteger los saberes de las comunidades, que han sido construidos a lo largo del tiempo, donde estos

definen desde su cosmovisión frente las prácticas, la cultura, los hábitos y demás, para así generar estrategias que permitan conservar y proteger las prácticas de las comunidades. El profesional además de cumplir un papel de mediador y gestor, también moviliza a la comunidad para que ésta desempeñe un papel activo que dinamice los procesos sociales y la participación ciudadana como se ha venido resaltando a lo largo de este análisis.

Creación de Alternativas Comunitarias a partir del Trabajo Horizontal

Resulta importante destacar que el profesional, al reconocer cómo las comunidades comprenden la vida desde la atribución de significados a través tiempo, genera un sentido de integración y de propiedad, pues se empieza a sentir parte de la comunidad. A2: “Nosotros no llegamos a iluminar a las comunidades, sino que es una construcción horizontal donde aprendemos de ellas, el conocimiento sí es amplio porque yo he aprendido mucho de líderes y lideresas comunitarias. En cuanto al conocimiento que uno trata de multiplicar con las comunidades, creo que también se logra, sin embargo, nuestros productos en lo social no son como los productos que siempre se esperan en número, sino que nosotros lo vemos reflejado en pequeñas acciones, que para mí siempre son muy valiosas”. En este sentido, el quehacer profesional en lo comunitario implica incorporarse al contexto, a partir de las demandas, necesidades y potencialidades. Reconocer esos factores que componen su cultura puede ser de utilidad al identificarse como elementos protectores para la comunidad que promueven su salud mental.

Ahora bien, en el caso del actor A7, este identifica la importancia del territorio para la comunidad con la cual trabaja, sobre todo porque es allí donde se integran la mayoría de las prácticas comunes de los miembros de la comunidad. Reconocer cómo el contexto influye en las prácticas de las comunidades, sean en lo urbano o lo rural, brinda claridades para implementar estrategias que protejan a la comunidad, su cultura y por ende su salud mental. A7: “nuestra manera de ver la vida es fragmentada, todo es aparte de todo. Para los indígenas, el territorio es y hace parte de sí. Tú eres tu territorio. Entonces, el contexto es

fundamental, el entorno es fundamental porque son procesos más relacionales que racionales, relacionarte con el otro”.

Teniendo en cuenta que el territorio es el escenario donde transcurre la vida, abordar el concepto es fundamental para comprender “las desigualdades en los procesos de salud, enfermedad y muerte”(Borde y Torres, 2017) es decir, las diferencias en estos procesos y en las posibilidades de bienestar. Es entonces que mediante procesos de resistencia en la defensa del territorio, se reafirma que las comunidades han revalorizado sus percepciones y visibilizado la coexistencia de múltiples territorialidades, lo que significa que el territorio ha dejado de ser comprendido como el espacio en donde la sociedad y sus relaciones de poder solamente existen, para pasar a ser comprendido como producción social, en el que los diferentes actores sociales se apropian, representan y dotan los territorios que habitan de sentido.

El territorio entonces resulta importante para proteger y conservar la cultura y los saberes, al ser reconocido como un aspecto que influye en el estado de salud mental de la población, en tanto en él se encuentren las dinámicas y las determinaciones que producen bienestar o deterioro en las comunidades. Adicionalmente, el contemplar las particularidades de cada territorio en los procesos de promoción de la salud mental, implica valorar e incluir los conocimientos y las prácticas de las propias comunidades.

Alcances y Límites de la Intervención Profesional

Es por lo anterior que se debe definir con la comunidad el alcance de la intervención profesional y recordar el objetivo en común por el cual se trabaja, para que este no se aleje del contexto que conserva la cultura y protege los saberes ancestrales de cada comunidad puesto que “ el reto más grande es aprender, entender qué es trabajar con comunidad y cómo trabajar con comunidades, hasta dónde se puede llegar con las comunidades y qué se puede llevar de afuera y qué no, porque a veces pensamos que todo lo de afuera es bueno y cuando llegamos allá termina siendo malo”(A4). En este sentido, es importante resaltar los límites del accionar profesional y diferenciar los intereses institucionales, puesto que A4 afirma que

no todas las herramientas y las estrategias que se implementen resultan beneficiosas o realmente necesarias para la comunidad, ya que pueden funcionar a corto plazo, pero a largo plazo puede que limite la transformación social al no ser sostenibles en el tiempo ni sea compatible con el contexto.

Dadas las consideraciones anteriores, es evidente la incidencia de la salud mental en la vida de las personas y la necesidad de promoverla a nivel comunitario desde la profesión, pues comprende todo el espectro relacional del ser humano y su influencia en el estado de cada una de las áreas biológicas, psicológicas y sociales. Al obtener información a partir de las experiencias profesionales en contextos tan diversos y poblaciones tan diferentes, fue posible ampliar la mirada sobre la implementación concreta de acciones que promueven la salud mental, pues tal como lo plantea la reciente política nacional de salud mental (2018) “es necesario un abordaje intercultural en salud que implica el respeto por las diferencias culturales existentes en el país, así como el esfuerzo por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, las condiciones de vida y los servicios de atención integral, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud.”

4. Cuarto momento: Cierre

Según Casilimas (2002), en esta etapa se “busca sistematizar de manera progresiva el proceso y los resultados del trabajo investigativo”. Para el desarrollo de este capítulo, se presentan reflexiones consideradas por el grupo investigador pertinentes para abordar la promoción de la salud mental desde Trabajo Social.

4.1 Discurso final

“El Trabajo Social Comunitario crea comunidades en acción, las sostiene en el tiempo y consigue mediante esa dinámica fortalecer los lazos sociales, crear nuevos vínculos y afrontar desafíos comunes” (Fernández, 2008)

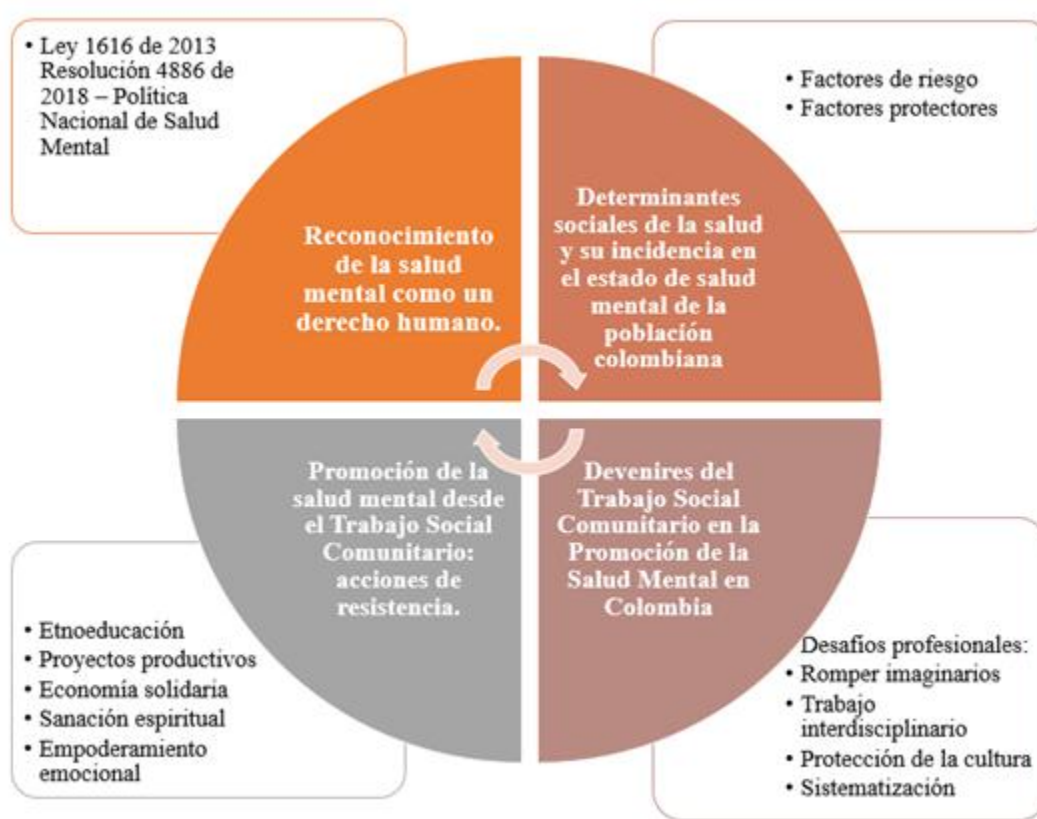


Figura 10. Fuente: Elaboración propia.

Reconocimiento de la salud mental como un derecho humano: reflexiones desde el Trabajo Social Comunitario.

Entendiendo la salud mental como parte de la salud integral de las personas, respecto a las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, laboral e intelectual y con la capacidad de integración al medio social y cultural, que va más allá del concepto de enfermedad o trastorno mental (Becerra y Kennel, 2006); es posible afirmar que al comprender las diferentes áreas del desarrollo humano, esta se reconoce como un derecho fundamental por medio del cual se propone asegurar a las poblaciones un bienestar integral, que de acuerdo a la ley 1616 de 2013, es tema prioritario de salud pública como un bien de interés público y

es componente esencial del mejoramiento en la calidad de vida de los colombianos y las colombianas.

En esta medida, el Estado establece que la promoción de la salud mental es una estrategia orientada a la transformación social, que surge de los determinantes sociales de la salud para la satisfacción de necesidades y la creación de los medios para mantener y mejorar la calidad de vida a nivel individual y colectivo, sin desconocer el marco cultural donde se desarrollan las personas. Adicionalmente, reconoce que el quehacer de los y las trabajadoras sociales se encuentra en el marco de esta estrategia nacional, junto con la incentivación del trabajo interdisciplinario para asegurar el derecho a la salud mental.

Frente a estos planteamientos, se profundiza en las acciones profesionales que los trabajadores sociales realizan y acompañan en diversos escenarios comunitarios, los cuales contribuyen a la promoción de la salud mental y por ende al bienestar integral de la población. Es por esto, que en el presente apartado se pretende reflexionar sobre la incidencia de determinantes sociales de la salud en el estado de salud mental de los miembros de las comunidades, y el quehacer de los trabajadores sociales en cuanto a la potencialización de estos determinantes por medio de su intervención.

Determinantes sociales de la salud y su incidencia en el estado de salud mental de la población colombiana:

Los determinantes de la salud son comprendidos como un conjunto de factores externos e internos que influyen en la vida de las personas y por tanto en su estado de salud mental, dentro de los cuales se encuentran: las condiciones socioeconómicas, el acceso a educación, trabajo, vivienda, cultura, distribución del poder; al igual que la identidad de género, etnia, el estado físico y emocional, respectivamente. En este sentido, desde el contexto colombiano y con relación a los resultados de la investigación, se destaca la situación de desigualdad socioeconómica, la exclusión social, precarias condiciones laborales, falta de acceso a educación de calidad, entornos violentos, discriminación de

género y hábitos de vida poco saludables, como determinantes que influyen de forma negativa en la vida de la población, comprometiendo sus formas de relación y bienestar.

Cabe resaltar que cada necesidad o determinante que permea la vida de las comunidades, representa también una oportunidad de participación y acción comunitaria dirigida a la defensa de sus derechos. Por lo cual, la promoción de la salud mental cobra relevancia al reconocer los factores de riesgo y así mismo potencializar los factores protectores por medio de la sensibilización, socio-educación, empoderamiento, etc.

Con relación a lo anterior, y teniendo en cuenta los resultados de la investigación, se evidencia que aunque existen lineamientos nacionales específicos en el área de la salud mental que reconocen la importancia de generar estrategias de promoción a nivel comunitario, actualmente, se ha dado un proceso paulatino de “des-hospitalización” (externalización de las personas con trastornos mentales) que sin embargo, no ha significado un cambio de paradigma en la atención de las personas con trastornos mentales, siendo aún la clínica o el hospital psiquiátrico el eje de atención de las mismas, mientras que las alternativas de atención y rehabilitación en comunidad son pocas (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2014).

Es de vital importancia que los planteamientos estipulados en la normatividad nacional e internacional, se materialicen en acciones concretas, como centros comunitarios de salud mental públicos, donde estos permitan a la población general tener información sobre el acceso a servicios y la defensa de su derecho a la salud, programas de prevención, educación y empoderamiento individual y comunitario. Es así como el eje de atención en salud mental debe traspasar la rehabilitación dirigida a la población diagnosticada con algún trastorno mental especial, puesto que existe la necesidad de promover la salud mental en países como Colombia, abocados a graves problemáticas psicosociales, teniendo en cuenta el largo conflicto armado interno, las frecuentes situaciones de emergencias complejas y desastres que han afectado al país (Posada, 2013) todo esto con el fin de ampliar la cobertura

e incidencia en las comunidades que han sido afectadas por diversos factores y perjudican la convivencia social del país.

En este sentido, el profesional en Trabajo Social como agente de cambio, mediador y defensor de derechos tanto individuales como colectivos, debe asumir el sistema de necesidades de las personas tanto a nivel objetivo (fundamentales o biológico - vitales) como subjetivo (aspiraciones, autorrealización, ocio, participación, afecto, etc) para aumentar el acceso a la atención y facilitar el uso apropiado de los recursos en salud al proveer mayor alcance y vínculo cultural con la comunidad, además de mejorar la calidad de la atención, al fortalecer la comunicación entre las instituciones y la comunidad.

Promoción de la salud mental desde el Trabajo Social Comunitario: acciones de resistencia.

Con respecto a las acciones realizadas por parte de los profesionales en el marco de la promoción de la salud mental, se entiende que éstas se encuentran determinadas por acciones de, en, con y para la comunidad, frente a la identificación y refuerzo de todos aquellos aspectos de la vida diaria, la cultura y de la actividad política que conducen a la salud mental y al desarrollo comunitario; así mismo, se incluyen acciones de soporte político que logren modificar el ambiente, reforzar las redes sociales e incrementar recursos de todo tipo, generando un empoderamiento colectivo, por medio del cual las personas aumenten su participación ciudadana y defiendan su derecho a la salud mental (Duque, Garzón, Posada y Rodríguez, 2012).

En esta medida, la promoción de la salud mental desde el Trabajo Social Comunitario, representa un ejercicio de resistencia frente al individualismo y desigualdad social que se da a partir de los entornos hostiles en los que se desenvuelven las comunidades. Producto del reconocimiento de estos factores, la Resolución 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental, menciona tres estrategias claves para promover la salud mental, las cuales responden a las necesidades de las poblaciones y deben ser también tenidas en cuenta desde el quehacer profesional, como: a. La generación y fortalecimiento de

entornos resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludable; *b*. El fortalecimiento de la cultura propia como factor protector de la salud mental, y *c*. La educación en habilidades psicosociales para la vida.

Con referencia a la estrategia *a*, se destaca el fortalecimiento de las redes de apoyo social familiar y comunitario para potencializar los recursos con los que cuenta la población, como la articulación institucional y la participación comunitaria. Desde esta lógica, los profesionales en Trabajo Social, pueden contribuir a esta estrategia desde la sensibilización y movilización de los líderes comunitarios, puesto que ellos aportan a la articulación entre las instituciones y la comunidad, al hacer visibles sus necesidades y demandas. Es allí, donde el rol profesional es como mediador, gestor y movilizador para dar respuesta a las necesidades de las comunidades y resolver los conflictos que en el proceso se presentan a nivel interno en términos de las relaciones entre los miembros de la comunidad, y externo, en término de relaciones con las instituciones.

Cabe aclarar que desde Trabajo Social con comunidades es importante hablar de modos de vida saludables, en vez de estilos de vida saludables (mencionados en la estrategia *a*), en tanto lo primero refiere las condiciones socio - económicas de una determinada población con relación al contexto en el que está inmersa; a diferencia del estilo de vida, que es entendido como una categoría socio-psicológica que se utiliza para describir el comportamiento de una población en su medio social, cultural y económico, partiendo de estándares generalizados (Gómez, 2008). Es así como a partir de los modos de vida, los profesionales pueden centrarse en las demandas de las comunidades y en las acciones que estas realizan para mejorar su calidad de vida, traspasando la descripción de conductas dañinas que no inciden en la creación de alternativas de solución.

Con relación a los resultados obtenidos, los actores resaltaron la necesidad de construir proyectos que respondan a las necesidades de las comunidades, teniendo en cuenta su acervo cultural y los significados que estas les dan a sus prácticas, ya que no se trata de ajustar comportamientos bajo conceptos de salubridad que puedan afectar a la comunidad,

sino que por medio de un diálogo de saberes se puedan encontrar opciones de mejoramiento para un bienestar integral.

En este punto, cobra importancia la estrategia **b** referida al fortalecimiento de la cultura como factor protector para la salud mental, lo cual implica el reconocimiento de otros saberes y prácticas para promover valores, creencias, cosmovisiones y rituales que contribuyan a la convivencia social entre las diferentes comunidades y las entidades estatales prestadoras de servicios sociales. En este sentido, lo mencionado por los actores a lo largo de las entrevistas frente al proceso de occidentalización es fundamental, ya que en términos de salud lo que generalmente se busca, es adaptar las comunidades a las leyes y no que estas se adapten a los contextos en los que se desenvuelve cada comunidad.

De ahí, que los ejercicios de resistencia desarrollados tanto por las comunidades como por los trabajadores sociales, den cuenta de un conjunto de acciones capaces de transformar condiciones de dominación en espacios de libertad y determinación a través de la no violencia, como principio ético con independencia de los actores que ejerzan la presión o respondan a ella (Molina, 2005).

Con respecto a los ejercicios de resistencia, en cuanto a la *etnoeducación*, se evidencia que estas son desarrolladas por comunidades indígenas en Bogotá como la Wounaan, la cual ha vivido el conflicto armado y se ha visto obligada a migrar de su territorio para adaptarse a las periferias de la ciudad, viviendo en hacinamiento y discriminación. Este tipo de vivencias que representan múltiples factores de riesgo para la salud mental, son convertidos en factores protectores por la misma comunidad, ya que pese a las situaciones que atraviesan, estas se enfocan en que su cultura sea replicada en las últimas generaciones, para que su cosmovisión continúe viviendo fuera de su territorio de origen. Es entonces cuando se piensa una escuela bilingüe que eduque a los niños en conocimientos ancestrales a través del español y wounaan como reivindicación cultural, mientras que el profesional acompaña estos procesos, contribuye a la gestión de recursos y cuida sus derechos como grupo étnico para que no sean violentados.

Otra de las acciones de resistencia comunitaria se vio reflejado en la creación de los *proyectos basados en economías solidarias* con comunidades campesinas, ubicadas en Ciudad Bolívar, quienes vivieron también situaciones de desplazamiento a raíz del conflicto armado en Colombia, atravesando precarias condiciones económicas y sufriendo la desintegración de su núcleo familiar, producto del asesinato de sus cónyuges por grupos al margen de la ley. Las lideresas de esta comunidad, con una gran capacidad de resiliencia, emprendieron un proyecto productivo por medio de una cooperativa, para la conformación de huertas comunitarias con el fin de preparar productos comestibles que aseguren nuevos ingresos económicos y así satisfacer sus necesidades. En este sentido, el trabajador social aportó al proceso por medio de la educación en derechos humanos y rutas de atención, desde una perspectiva en formación política, ya que los sitúa como agentes de cambio y los empodera a partir del reconocimiento de su historia.

Adicionalmente, se destacan la acción de “sanación espiritual” como ejercicio de resistencia frente a entornos hostiles normalizados en un contexto urbano, esto a partir de ritos y esencias para canalizar los sentimientos y emociones negativas generadas por recuerdos del pasado y situaciones estresantes de la vida cotidiana, reconocido por el profesional y orientando sus acciones a que estos ritos perduren a través del tiempo.

Como última acción de resistencia realizada por los trabajadores sociales en comunidades, se destaca el empoderamiento emocional, que fuera del ámbito colectivo, busca que cada persona se asuma como un sujeto de derechos, que es merecedor de condiciones de vida dignas, lo cual lo convierte en un actor que genera resistencia frente a los lineamientos institucionales que obstaculizan este tipo de procesos, siendo así una forma alternativa de empoderamiento que va más allá de brindar información, sino que acompaña a la persona a hacer propios los derechos dados desde de la Constitución.

Con referencia a lo ya mencionado, se da cuenta de que aunque los trabajadores sociales acompañan los procesos comunitarios y desempeñan diferentes roles a nivel externo, son las mismas comunidades las que generan los factores protectores para el cuidado de la

salud mental a partir de su capacidad de resiliencia, la cual induce a la resistencia frente a estilos de vida estandarizados, al abandono y desprotección estatal y a la desigualdad socio-económica.

Devenires del Trabajo Social Comunitario en la Promoción de la Salud Mental en Colombia

Dentro del accionar profesional, se destacan los desafíos del Trabajo Social Comunitario en el marco de la promoción de la salud mental, los cuales comprenden 1. Romper con los imaginarios sobre los modos de vida de las comunidades, para evitar la imposición de prácticas que afecten su bienestar y entren en conflicto con su cultura; 2. Crear estrategias que protejan los saberes de las comunidades por medio del manejo de relaciones horizontales; 3. Realizar un trabajo interdisciplinar que propicie el estudio de las situaciones que afectan la salud mental, de forma holística. Estos generan formas de acción que parten de la libertad y la autonomía que las comunidades deberían tener para transformar o mantener su realidad.

Para el alcance de estos desafíos, es fundamental que los profesionales orienten su accionar desde tres enfoques específicos: el *psicosocial*, por medio del reconocimiento de los factores biológicos, psicológicos, emocionales y sociales que influyen en el estado de salud mental de la población; *de derechos* basado en las normas internacionales de derechos humanos y orientado a su promoción y protección, y *salutogénico* relacionado con la identificación de los recursos con los que cuentan las comunidades para potencializar los modos de vida saludables, lo que implica que la promoción de la salud mental sea una oportunidad para generar estrategias que propendan por un bienestar integral.

Por otra parte, el desafío de la producción de conocimiento socialmente relevante, reconocido tanto por los referentes teóricos tomados, como por los planteamientos de los actores entrevistados, es fundamental, ya que alude a la sistematización de experiencias profesionales, pues aunque constantemente se adelantan procesos con diversas poblaciones, en diferentes áreas, el registro que se encuentra de estas se queda corto, retrasando la

producción de conocimiento nuevo que aporte a la disciplina y al abordaje de la complejidad de los contextos.

Por último, en cuanto al aporte de la presente investigación, este se obtuvo reconociendo que a través de las experiencias profesionales que se caracterizan por desarrollarse fuera de espacios clínicos psiquiátricos, se genera conocimiento socialmente relevante que responde a la promoción de la salud mental como estrategia de resistencia en los contextos comunitarios, al visibilizar las acciones realizadas por los trabajadores sociales y las comunidades para el cuidado de la salud mental y de la vida en general.

De ahí que fue posible comprender dos elementos esenciales: en primera medida la necesidad de un trabajo interdisciplinario que se pueda transformar a transdisciplinario con el fin de generar un trabajo profesional articulado, donde el bienestar de las comunidades sea el objetivo principal y cada disciplina contribuya a este desde su especificidad.

De este modo, la transdisciplinariedad se entiende como una propuesta de enfrentar y abordar problemas complejos mediante el diálogo y la colaboración de distintas disciplinas, con el fin de lograr una comprensión más profunda de esos problemas mediante la síntesis de los diferentes aportes disciplinares (Ruiz citando a Muñoz, 2016). Es decir, que se debe trascender los límites de las disciplinas para abordar los problemas sociales, específicamente la salud mental desde múltiples perspectivas, por medio del constante diálogo de saberes, teniendo en cuenta la complejidad a la que el trabajador social se enfrenta.

En este sentido, la transdisciplinariedad implica dar una mirada holística desde la intervención para abordar las problemáticas sociales; propone la no fragmentación para comprender al ser humano y a la comunidad como un todo indivisible que se compone desde lo biológico hasta lo político. Es así como desde esta perspectiva se integra a la promoción de la salud mental como una alternativa en lo comunitario, que pretende mejorar la calidad de vida de las personas, a partir del reconocimiento del hacer desde diversas disciplinas.

En segundo lugar, toma relevancia la construcción de estrategias desde los contextos latinoamericanos, en especial reconociendo las particularidades de la cuestión social en

Colombia, ya que tanto los lineamientos nacionales como la mayoría de estrategias de promoción en salud mental, se han consolidado bajo modelos extranjeros, que no responden a las necesidades y particularidades de las comunidades, pues son paliativos y a largo plazo no aseguran un verdadero impacto en la salud de las personas.

El contraste de posturas teóricas occidentales con las realidades latinoamericanas, han delimitado también la forma de investigar, sobretudo desde la promoción de la salud mental, siendo el caso de la presente investigación, donde al contrastar las estrategias de la promoción de la salud mental propuestas por la OPS con las acciones que se realizan en las comunidades por parte de los profesionales, existe una ruptura del discurso, en tanto la salud mental no se comprende de una forma única.

En esta medida, se proponen ejercicios de resistencia frente a la comprensión de salud mental desde la OMS, ya que esta reproduce un discurso en el que la salud mental está ligada a la capacidad de adaptación o desadaptación a un sistema social determinado por estándares de vida que responden a un modelo de producción capitalista, se reconoce entonces que la promoción de la salud mental se encuentra desde términos occidentales.

Teniendo en cuenta que las comunidades en Colombia manejan patrones culturales que se salen de la estandarización de los modos de vida, se puede identificar que a partir de las formas donde cada una protege su cultura, su territorio, su acervo histórico y sus formas de resolver conflictos, se protege la salud mental de cada miembro de la comunidad y se conservan las prácticas que generan bienestar en cada miembro de la comunidad; estas maneras tan particulares de organización, dan cuenta de que existe un abismo a partir de lo gubernamental, lo teórico, lo investigativo y la praxis profesional frente a las realidades comunitarias, las cuales se deben seguir investigando e intentando acercar, para mejorar la calidad de los servicios y la construcción de lineamientos desde lo local, lo particular y lo latinoamericano.

5. Conclusiones

1. Para los trabajadores sociales entrevistados es fundamental el reconocimiento de los factores de riesgo y protectores que tienen incidencia en el estado de salud mental de las diferentes comunidades (campesinas, indígenas, afrocolombianas y urbanas) puesto que toman gran relevancia al realizar acciones de promoción de salud mental. En este sentido, las situaciones de desigualdad socioeconómica, desplazamiento, violencia y falta de acceso a cultura, que fueron recurrentes en los contextos donde se desarrollaron sus experiencias, impulsaron a que cada trabajador social encontrara los mecanismos para apoyar los procesos comunitarios, esto por medio de relaciones horizontales en la creación y ejecución de los proyectos, fortaleciendo el desarrollo del “yo” que define la identidad de los miembros de la comunidad y su sentido de pertenencia con la misma. Estas acciones representan un ejercicio de resistencia al fomentar la organización, concientización y movilización de las comunidades frente al ejercicio de su derecho a la salud desde la exigencia de garantías al Estado.

En esta medida, se hace esencial entender la promoción de la salud mental desde una posición crítica que se salga de la relación salud - enfermedad determinada por perspectivas reduccionistas y patologizantes, donde el punto de partida para la intervención sean los elementos a potencializar en las comunidades. Aunque a nivel nacional existe una ley en salud mental (Ley 1616 de 2013) y una reciente política nacional de salud mental (Resolución 4886 de 2018), que reconoce la importancia de la promoción en ámbitos comunitarios, se evidenció a partir de las voces de los actores que existe una gran brecha entre lo planteado por estos lineamientos y lo que realmente sucede en las comunidades.

2. Las acciones específicas que aportaron a la promoción la salud mental en cada experiencia profesional se basaron en primer lugar, en la articulación interinstitucional para la conformación de equipos interdisciplinarios que generaron un acercamiento a los hogares y a los miembros de las comunidades, brindando atención médica y psicosocial. En segundo lugar, se destacó como acción el trabajo adelantado desde el “empoderamiento emocional”

primero a nivel individual y luego a nivel colectivo para la defensa de sus derechos. Desde esta perspectiva, el profesional por medio del “empoderamiento emocional” orientó y acompañó procesos para asegurar modos de vida saludables a las comunidades, a partir de que cada persona rescatara “su dignidad humana” y se sintiera digno de reconocerse con una serie de derechos que son inherentes y motivan la participación para su defensa.

Otra de las acciones concretas que el trabajador social entrevistado llevó a cabo fue el cuidado del acervo cultural construido por la comunidad, como un factor que protege la salud mental, puesto que reconoció que para sus miembros la sanación espiritual es un elemento de resiliencia fundamental que busca canalizar el daño generado a partir de sucesos hostiles, y en esta medida motivar a los miembros de las comunidades a continuar participando y trabajando en la búsqueda de su bienestar.

Por último, cabe reconocer que el accionar profesional también aportó a la ejecución y mantenimiento de proyectos productivos basados en economías solidarias, donde sobresalen el uso de esos conocimientos ancestrales y los elementos culturales que caracterizan a la población para generar un ingreso económico que responda a las necesidades de las comunidades. En este sentido, el aporte de cada acción llevada a cabo por el profesional para promover la salud mental, parte del reconocimiento de la salud mental como un derecho de las personas, familias y comunidades, basado en un enfoque biopsicosocial, que en términos de apoyo social, fortalecimiento de redes sociales primarias y secundarias, gestión de recursos, educación y empoderamiento, responde a la complejidad de las realidades abordadas y da paso a un cambio en las prácticas funcionalistas en salud.

3. En cuanto a los desafíos profesionales, se destaca el trabajo interdisciplinario con el fin de crear acciones que protejan la cultura y los saberes de las comunidades. Se entiende que, aunque estos desafíos no son totalmente novedosos, se reitera la necesidad de trabajar en conjunto con otras disciplinas, por las necesidades que se presentan en los contextos sociales colombianos, reconocidos a partir de las voces de los entrevistados. Es así que para

promover la salud mental se requiere de espacios para participar y construir conocimiento desde diferentes profesiones, que desarrollen alternativas en el quehacer como el empoderamiento emocional, la etnoeducación, los proyectos basados en economía solidaria, y en las formas de comprender la salud mental y su cuidado en cada comunidad.

Al tener un acercamiento a las experiencias comunitarias que inciden en la promoción de la salud mental en Colombia, es posible conocer aquellos factores transversales que influyen en la salud mental de las comunidades, como lo es el individualismo, las sociedades en masa, el abandono estatal y la persecución de líderes sociales, esto abre un camino a comprender a la comunidad como un sistema que es transformado y transformador a través del tiempo y que no necesariamente debe encontrarse en un territorio específico para comprenderse como comunidad pero sí este refuerza la apropiación y el sentirse parte de un contexto específico.

Con relación a lo anterior, se establece uno de los desafíos profesionales en el trabajo con comunidades, específicamente desde la promoción de la salud mental, el cual consiste en diseñar y ejecutar proyectos sociales a partir de la voz de las comunidades con las que se trabaja valorando sus saberes, sentires y acervo cultural, sin irrumpir o modificar comportamientos bajo estilos de vida estandarizados. Es así que el diálogo de saberes cobra relevancia al ampliar la mirada frente a las diferentes realidades y proponer una articulación entre todos los actores, con el fin de asegurar el ejercicio pleno de derechos que se encuentran directamente relacionados con el estado de salud mental de las comunidades.

6. Recomendaciones

6.1 A la universidad

1. Incluir en el pensum académico componentes en el área de Salud Mental, que le permitan a los profesionales en formación adquirir conocimientos básicos entorno a

su concepto, elementos que la componen y acciones de promoción en lo comunitario, en pro de una formación integral que responda a la complejidad social del país.

2. Fomentar espacios de discusión y reflexión frente a la importancia del estudio e intervención en el área de la salud mental, puesto que tiene incidencia en todos los ámbitos de la vida de las personas.
3. Incentivar investigaciones en diversos escenarios por medio de la vinculación con universidades tanto públicas como privadas, en donde se puedan adelantar procesos para el estudio de la salud mental en términos de prevención y promoción, resignificando el rol profesional en esta área.
4. Facilitar el acceso a las bases de datos para la búsqueda de información y así mismo actualizar el material bibliográfico que se encuentra en la biblioteca relacionado a Trabajo Social, Trabajo Social Comunitario y salud mental.

6.2 A los profesionales de Trabajo Social

1. A sistematizar todas las experiencias obtenidas en sus campos laborales, con el fin de aumentar el conocimiento y brindar las herramientas a otros profesionales que se encuentren en lo comunitario.
2. A continuar incentivando procesos de participación ciudadana y empoderamiento con las comunidades, relacionados con la promoción de la salud mental para un ejercicio pleno de este derecho.
3. Fomentar el liderazgo democrático en los diferentes escenarios, para que estos se empoderen y trascender mediante su accionar en lo comunitario.
4. Participar en las mesas de trabajo para la construcción de la política pública en salud mental a nivel nacional y así mismo incluir a la comunidad a participar en estas.

7. Bibliografía

Acosta S. Carrasco P. (S.F) : La Subordinación del Trabajo Social a la Racionalidad Cientificista. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-012.pdf>

Agudelo C. (2006) Reflexiones para la Intervención Social en «Comunidad» y Algunas Guías Prácticas para su Aplicación. Revista de la Facultad de Trabajo Social. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/289/244>

Alcaldía Mayor de Bogotá (2016) Política Distrital de Salud Mental 2015 - 2015. Recuperado de: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3_Politica_de_Salud_Mental.pdf

Alava L, Lino L y Anchundia V (2017) “Las funciones del trabajador social en el campo de salud”, Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales. Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/cccs/2017/02/portoviejo.html>

Amico, Lucía del Carmen. (2005). La institucionalización de la locura: la intervención del trabajo social en alternativas de atención. Buenos Aires, AR: Espacio Editorial.

Amico, Lucía del Carmen.(2004). Desmanicomialización: "Hacia una transformación de los Dispositivos Hegemónicos en Salud Mental". Edición N° 35 - primavera. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen35/amico.html>

Asociación Proyecto Hombre.(2015) Comisión Nacional de Formación Proyecto Hombre: el Modelo Bio-psico-social en el Abordaje de las Adicciones como Marco Teórico (MBPS) Barcelona. Rescatado de: <http://www.projectehome.cat/wp-content/uploads/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH-2.pdf>

Bedoya, I. Gonzáles C. (2008). El empoderamiento comunitario para la construcción de territorios saludables. Revista Tendencias & Retos N° 13

Bertolozzi M. (2012) De la Torre Ugarte Guanilo M. Salud Colectiva: fundamentos conceptuales. Areandina. Bogotá, Colombia. Rescatado de: <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/Nn/article/download/309/337>

Bonilla Elssy. (1995) Más allá del dilema de los métodos. Ediciones Uniandes.

Borde E. Torres M. (2017). El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. Brasil. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0264.pdf>

Calderón J. Cardona D. (S,F) Orlando Fals Borda y la Investigación Acción Participativa: Aportes en el Proceso de Formación para la Transformación. Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. Rescatado de: <http://www.javeriana.edu.co/blogs/boviedo/files/pedagogc3adas-eman-lc3b3pez-cardona-y->

[calderc3b3n.pdf](#)

Carballeda A. (2012) La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. Recuperado de <http://www.margen.org/suscri/margen65/carballeda.pdf>

Casallas A. L. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n3/1692-7273-recis-15-03-00397.pdf>

Casas G. Campos I. (S.f). Enfoque de resiliencia en el Trabajo Social. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000182.pdf>

Carmona Z. Parra P. (2015) Determinantes Sociales de la Salud: un Análisis Desde el Contexto Colombiano. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/7685/8569>

Chadi M. (2000).Redes sociales en el trabajo social. Espacio Editorial. Buenos aires. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/19375/1/15346-46637-1-PB.pdf>

Cid M.C. (2014) La familia en el cuidado de la salud.Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n4/rme080414.pdf>

Cifuentes G. Rosa María (S.f) Sistematización de Experiencias en Trabajo Social: Desafío Inminente e Inaplazable. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000560.pdf>

Código de Ética de los Trabajadores Sociales en Colombia (2015). Consejo Nacional de Trabajo Social. Colombia, Recuperado de: <https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/spanish2/images/Codigo-de-etica-2015-.pdf>

Colciencias (s.f) Semillero Nuevas Perspectivas en Salud Mental. Colombia. Recuperado de: <http://scienti.colciencias.gov.co:8080/gruplac/jsp/visualiza/visualizagr.jsp?nro=0000000001953>

Comisión OMS (Organización Mundial de la Salud) sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud (2008) Recuperado de: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

Congreso de Colombia. (2013) Ley 1616 de 2013 <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1616013.pdf>

Corte Constitucional de Colombia (1999). Sentencia T-209/99. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/T-209-99.htm>

- Cueto, A.M. (2014) La salud mental comunitaria : vivir, pensar, desear . - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Fondo de Cultura Económica. Disponible en: <http://www.fce.com.ar/archivos/pdfs/DelCueto-LSMC.pdf>
- DANE. (2017) Boletín técnico: comunicación informativa. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/bol_pobreza_16.pdf
- Díaz L. Martínez M. Torruco U. Varela M. La entrevista: recurso flexible y dinámico. Departamento de Investigación en Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- DNP. (2014) Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018. Rescatado de <https://www.minagricultura.gov.co/planeacion-control-gestion/Gestin/Plan%20de%20Acci%C3%B3n/PLAN%20NACIONAL%20DE%20DESARROLLO%202014%20-%202018%20TODOS%20POR%20UN%20NUEVO%20PAIS.pdf>
- Duque J. (2010). Saberes Aplicados, Comunidades y Acción Colectiva: una Introducción al Trabajo Comunitario. Universidad del Valle. Cali, Colombia.
- Duque P. Garzón L. Posada J. Rodríguez M.(2012) Promoción de la Salud Mental. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Colombia.
- Escuela Andaluza de Salud Pública. (2011). Activos para la salud y promoción de la salud mental. España. Rescatado de: https://ws027.juntadeandalucia.es/contenidos/servicios/SaludMental/pdf/Activos_Salud_Mental_PISMA_2014.pdf
- Escuelas Promotoras de Salud (S.F) Conferencias Internacionales Sobre Promoción de la Salud, de Ottawa a Bangkok: un Recorrido de Veinte Años de la Promoción de la Salud. Uruguay. Rescatado de: https://escpromotorasdesalud.weebly.com/uploads/1/3/9/4/13940309/resumen_siete_conferencias_internacionales_promocin_de_la_salud.pdf
- Federación Internacional de Trabajo Social (2010) Definición Global del Trabajo Social. Rescatado de: <http://ifsw.org/propuesta-de-definicion-global-del-trabajo-social/>
- Fernández A.Ojeda M. Ricciardi C. (2006) Lo interdisciplinario en salud mental: niños, adolescentes, sus familias y la comunidad. El rol del Trabajo Social en la salud mental infanto juvenil. Espacio Editorial
- Fernández T. Pelaez. A (2008) Trabajo Social Comunitario. Alianza editorial. Madrid, España.
- FUNDESALUD. (2008) Guía para la Sistematización de Intervenciones en Salud Pública y Promoción de la Salud. Colombia. Recuperado de: http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/guia_para_la_sistematizacion_de_intervenciones_en_salud_publica_y_promocion_de_la_salud.pdf
- Gómez M.A. Restrepo D. (2013) El trabajo precario, una realidad distante del trabajo decente .Katharsis. Institución Universitaria de Envigado. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5527438.pdf>

- Gómez M. Galvis L.A. Royuela V. (2015) Calidad de vida laboral en Colombia: un índice multidimensional difuso. Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional. Banco de la República. Cartagena - Colombia. Recuperado de : http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_230.pdf
- Gómez Espinoza, Antonia (2008) Modo y Estilo de Vida. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/modo_y_estilo_de_vida/modificado_diana.pdf
- Granada H. (2001) El ambiente social. Investigación & Desarrollo, vol. 09, núm. 1, julio, 2001, pp. 388-407. Universidad del Norte. Barranquilla Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26890102>
- Hernández S. R. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. Recuperado de : <http://upla.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2017/01/Hern%C3%A1ndez-R.-2014-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf.pdf>
- Hespanhol M. Aparecida H. Garrido J. Kawamura E. (2015) Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas. Pontificia Universidad Católica de Campinas. Brasil, Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v14nspe5/v14nspe5a07.pdf>
- Juárez F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. Universidad del Rosario. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5134644.pdf>
- Libia E. Robledo, Adriana Arcila, Luz E. Buriticá y Jairo Castrillón. (2004). Paradigmas y Modelos de Investigación. Fundación Universitaria Luis Amigó. Medellín, Colombia. Rescatado de: <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2011/02/0008paradigmasymodelos.771.pdf>
- M. López, M. Laviana, L. Fernández, A. López, A. M. Rodríguez y A. Aparicio. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Recuperado de : <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>
- Machado. A (1973) Proverbios y Cantares.
- Melero Aguilar N. (2011) El paradigma crítico y los aportes de la Investigación Acción Participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales.
- Mendoza Bermudez C. (2009) Sociología y salud mental: una reseña de su asociación. Revista Colombiana de Psiquiatría. Recuperado de : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000300012
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Plan decenal de salud pública 2012 – 2021. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). HERRAMIENTAS PARA CARACTERIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES SOCIO-

AMBIENTALES Y SANITARIAS DE LOS ENTORNOS. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/herramienta-s-para-caracterizacion-y-seguimiento-de-las-condiciones-socio-ambientales-y-sanitarias-de-los-entornos.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (Noviembre de 2015) Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad. Dirección de Promoción y Prevención, Bogotá D.C. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Proceso de participación para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/participacion-promocion-salud-prevencion-enfermedad.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (Octubre de 2018). Resolución 4886 :Política Nacional de Salud Mental. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2013) MODELO PARA LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL Y LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA, EN EL MARCO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN COLOMBIA .Rescatado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-desinstitucionalizacion-trastorno-mental.pdf>

Molina Valencia, Nelson, (2005) Resistencia comunitaria y transformación de conflictos. Reflexión Política. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11001406>

Oliva E. Villa V. (2013) Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

OMS (1986) Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Recuperado de:

<http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

OMS (1998) Promoción de la Salud: Glosario. Recuperado de:

http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

OMS (2004) Promoción de la Salud Mental. Recuperado de:

http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

OMS (2008) Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Recuperado de:

http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

OMS (2013)Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de:

- http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS (2016) Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- ONU (1948) DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. Recuperado de :
http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/carceles/1_Universales/B%E1sicos/1_Generales_DH/1_Declaracion_Universal_DH.pdf
- ONU (1991) Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991. Recuperado de:
http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/carceles/1_Universales/B%E1sicos/4_Derechos_PPL/1145_Ppios_protecci%F3n_enfermos_mentales.pdf
- ONU (2003) Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Rescatado de : <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissres4.htm>
- ONU (2016) Consejo de Derechos Humanos. Resolución 32\18 de 2016 sobre Salud Mental y Derechos Humanos. Recuperado de:
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Resolucion-DDHH-Salud-Mental.pdf>
- OPS (1990) Declaración de Caracas. Recuperado de :
http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf
- OPS. (2005) PRINCIPIOS DE BRASILIA Principios Rectores Para el Desarrollo de La Atención en Salud Mental en las Américas. Recuperado de:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/normativas_legislaciones/ops_oms_principios_brasilia.pdf
- OPS (1986) CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. Una Conferencia Internacional Sobre la Promoción de la Salud. Hacia un Nuevo Concepto de la Salud Pública. Ottawa (Ontario) Canadá. Recuperado de:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- OPS (1997) Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Yakarta, República de Indonesia. Rescatado de:
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf
- OPS (2006) Entornos saludables: cartilla de los niños y las niñas. Recuperado de:
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=272:entornos-saludables-cartilla-de-los-ninos-y-de-las-ninas&Itemid=0
- OPS (2014). Plan Hemisférico para la Salud Mental 2015 – 2020. Recuperado de:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf>

Ortiz M. Borjas B. (2008) La Investigación Acción Participativa: aporte de Fals Borda a la educación popular. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/122/12217404.pdf>
Palomo J. (2014) Las relaciones sociales en salud mental: estudio sociales en la mejora de la autonomía de las personas con diversidad mental y la relación con el trabajo social. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/276249735_Las_relaciones_sociales_en_salud_mental_Estudio_sobre_la_percepcion_del_impacto_de_las_relaciones_sociales_en_la_mejora_de_la_autonomia_de_las_personas_con_diversidad_mental_y_la_relacion_con_el_trabajo_social

Pan American Health Organization Promoting Health in the Americas (2012) Declaración de Alma-Ata. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

PEÑA, Ovalle Iván y QUIROZ Mario Hernán. (1996). Artículo: “Perspectivas del Trabajo Social y los Nuevos escenarios. La discusión epistemológica. Recuperado de: Revista Colombiana de Trabajo Social # 9.

Plaza M. Rivera S. (S.f.) Promoción de Salud y Apoyo Social. Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/publicacion/promocion-de-salud-y-apoyo-social/>

Posada, José A (2013) La Salud Mental en Colombia. Revista Biomédica Vol, 33. Rescatado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001

Restrepo D; Jaramillo J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>

Rodríguez J. De La Torre A. Miranda C. (2002) La salud mental en situaciones de conflicto armado. Revista Biomédica. Recuperado de: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/viewFile/1183/1298>

Ramírez Ospina A.M. (2012). Rol del trabajador social psiquiátrico en el tratamiento de enfermedades mentales y cómo éste ha cambiado a través del tiempo. Recuperado de: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/3702/TTS_RamirezOspinaAdielaMaria_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sandoval C.A. (2002) Investigación cualitativa. INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR, ICFES. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/masnual%20colombia%20cualitativo.pdf>

Santacruz C. Chams W. Soto P. Colombia: violencia y salud mental La opinión de la psiquiatría. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n1/v35n1a04.pdf>

Secretaría de Salud de México (2015) III CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD. ENTORNOS PROPICIOS PARA LA SALUD

Declaración de Sundsvall. Rescatado de:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10208/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf

Sena, Selva Daniela (2015). Salud Mental: construcción colectiva del concepto de cuidado de la salud. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología .Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Rescatado de:

<https://www.aacademica.org/000-015/59.pdf>

Sigerist, H. (1974) Historia y Sociología de la Medicina. Editado y traducido por Molina G. Bogotá, Colombia. Recuperado de: https://kupdf.net/download/henry-e-sigerist-historia-y-sociologia-de-la-medicina-1_595ddcc8dc0d609b36e1ce2c_pdf

Trucco M. (2005) ¿ Qué podemos hacer en promoción de la salud mental de los trabajadores? Un modelo de acción. Chile. Recuperado de :

https://www.arlsura.com/images/stories/documentos/promocion_salud.pdf

Torres Díaz J. (2006). Historia del Trabajo Social. Primera edición. Buenos Aires. Lumen

8. Apéndices

8.1 APÉNDICE A: Ejemplos Ficha RAE para la Revisión Documental.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES INVESTIGACIÓN Resumen Analítico Especializado RAE					
REFERENTES Y FUENTES					
1. Título del Libro o Artículo.		La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectiva.			
2. Autor.		Alfredo Juan Manuel Carballada			
3.Ref. bibliográfica.		Book Web.			
4. Año y fecha de publicación.		Julio 2012.			
5.Título, capítulo o sección:		La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas			
6.Pág. desde:	1	Hasta:	13		
9.Nombre de quien realiza el RAE:		Karell Manuela Pachon Castillo- Saray Ramírez Pérez.			

10.Fecha de realización.	Septiembre de 2017.
CONTEXTUALIZACIÓN	
11.Palabras clave.	Trabajo Social, Salud mental, macrosocial, neoliberalismo, narrativas de la enfermedad.
12.Introducción.	La intervención en Trabajo Social se ha enfocado a ser una carrera que se desenvuelve en el diálogo, con el fin de entrelazarse con la Protección Social y las poblaciones, donde lo que busca es la transformación social a través del sistema de protección que se posee. Como dice el texto este trabajo se basa en generar alianzas con las instituciones, brindar políticas, planes y programas que en la singularidad de cada situación tendrán algún tipo de expresión. Además, el trabajador social es creador de lazos sociales los cuales construye subjetividad, a través de las relaciones recíprocas entre sujetos. Por medio de este planteamiento se puede evidenciar que el trabajador social se puede ubicar desde lo micro social, ya que ubica al sujeto y a la sociedad en una interacción permanente y singular.
13.Resumen global del artículo, sección o capítulo.	Como se ha evidenciado históricamente, el “neoliberalismo” ha generado rupturas entre la sociedad y los sujetos, llegando al extremo de la individualización frente al mercado, es decir que frente a esta cuestión social el Trabajo Social se fue ubicando, al intentar cerrar esas brechas de explotación, exclusión que generó el mercado, esto hizo que el Trabajo Social se fuera delimitando más en el área de la protección y la búsqueda de la satisfacción de las necesidades hacia las poblaciones más afectadas. A medida que la carrera fue evolucionando esta se fue interesando en los problemas macro-sociales, aunque el análisis de los “problemas sociales” sean más desde el área de la Sociología; el Trabajo Social se inmerge desde la perspectiva de la salud mental vista como problemas de consumo de sustancias psicoactivas, el ausentismo y deserción escolar, problemáticas que se enmarcan más a nivel macrosocial. Como se dice en el texto “el conflicto, es justamente lo que va construyendo esa nueva forma de presentación de problemas. En otras palabras, el neoliberalismo no fue solo una corriente económica, sino que actuó como constructor de sentidos y subjetividad, se entrometió en la vida cotidiana, generó nuevas formas de relación social y elaboró una forma de comprensión y explicación que aún hoy muestra signos de persistencia” donde el Trabajo Social interviene desde la generación de nuevas políticas sociales y sanitarias las últimas, ligadas a paradigmas centrados en la defensa de los Derechos Humanos y la Inclusión Social. El sector salud se involucra con el Trabajo Social visto que desde salud-enfermedad, en los sujetos y también en la sociedad, en el sentido de que éstas están dialogando permanentemente entre lo histórico, económico, lo ambiental, sociocultural, etc. Ya que la enfermedad es vista desde una multicausalidad del contexto, es decir que no es vista linealmente, sino que se bifurca. Aun así la enfermedad articula lo social y lo singular desde el padecimiento debido a su impacto subjetivo y en los que rodean a quien la padece.

	Al ser identificadas multiplicidad de enfermedades que se les podría considerar posmodernas, estas en la sociedad compleja dialoga con la vulneración de derechos, la incertidumbre, el padecimiento subjetivo, elaborándose así nuevas formas de comprender y explicar los fenómenos que se asocian a los macrosocial, que se inscriben en las “Problemáticas Sociales Complejas”. Desde Trabajo Social y otras disciplinas se están dando nuevas miradas y perspectivas a partir de la ruptura de los paradigmas anátomo clínico y anátomo patológicos, lo que dará pie para construir una nueva forma de atención en salud para atender esas “problemáticas sociales complejas”. Las instituciones lograron que la pobreza se convirtiera en una forma de estigmatización, una especie de justificación a veces aceptada por el propio sujeto sufriente como una forma “natural” de no haber de no ser aceptado dentro de grupos sociales que se construyen a través de ideales de éxito ligados a las reglas del mercado.
14.Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo.	En la modernidad naciente los mecanismos de saber reconocieron la necesidad de tener en cuenta la posibilidad de “controlar los procesos de la vida”. Hoy el control de éstos, se vincula con una incautación desesperada por parte del capital de los recursos naturales del planeta, arrasando culturas, singularidades, destruyendo el medio ambiente, transformando lo diferente en desigual, produciendo una selección “antinatural” de los cuerpos que aún quedan en ese estrecho espacio signado por la lógica del neoliberalismo. (...) La usurpación de los cuerpos constituía lentamente la apropiación del mundo por parte de la voracidad moderna occidental. Pero, esta forma de la biopolítica plantea otros criterios de selección de poblaciones, así, hay apropiación y desecho de cuerpos en instituciones de salud mental por ende los cuerpos, se siguen auto-disciplinando, saliendo de la lógica de las sociedades de control. El control se sigue manteniendo pero la resistencia también, creando nuevos procesos políticos que disputan desde múltiples terrenos de conflicto esta aplicación del poder. Las narrativas de la enfermedad y la Intervención en lo Social: las enfermedades son contadas, las narrativas de la enfermedad, desde la intervención del Trabajo Social en Salud Mental, construyen la escucha la mirada y el registro. Desde allí se vinculan con las diferentes formas de intervención como la escucha, donde forma parte de todo el proceso del quehacer en la práctica diaria. Las narrativas en el proceso de intervención en salud, pueden revelar una serie de cuestiones posibles de enumerar. Por un lado, la existencia de un narrador genera una forma determinada de escucha. Es decir, la narración puede ser condicionada, atravesada y constituida desde el narrador, pero también desde el lugar de la escucha desde lo social. Este tipo de narración va dirigida a un otro, del cual se tiene una construcción simbólica definida. No son iguales las narraciones de la enfermedad en todas las disciplinas que intervienen en ese campo (médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales), pero también, esta narrativa dentro de cada campo está condicionada por el modelo de intervención que se utilice” (Pág. 6).
FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE	
15.Cita textual del documento. “La construcción de la narrativa, también, le da sentido al sufrimiento, lo introduce en un contexto	La narrativa como expresión profunda del ser humano, que brinda una intencionalidad específica al trabajador social, el escuchar con el fin de apoyar al sujeto desde su sufrimiento, sujeto que sufre por intentar adaptarse a la realidad social y no lograrlo; el trabajador

propio, subjetivo, que se entrelaza con la cultura. Pero, asimismo, desde esa construcción de sentido, la narrativa explica el padecimiento, lo integra al mundo de lo cotidiano. La naturalización del dolor y sus causas, implican una serie de nuevas interpelaciones a la práctica del Trabajo Social y a las disciplinas que intervienen en el campo de la salud. El hacer ver esa naturalización del sufrimiento, se entrelaza de manera sugestiva como camino de la restitución de derechos sociales” (Pág 7).	social debe romper la brecha de no continuar con la retórica de señalamiento degradante al sujeto que padece frustración por su inadaptación, esa perspectiva que se ha desarrollado durante siglos lo que siempre ha buscado es problematizar la vida de los “individuos” señalándolos de anormales, más nunca ve la integración de la sociedad problemática, neoliberal, que violenta los comportamientos diarios de los sujetos, hasta llegar al punto de tildar sus cuerpos y mentes de serviles o no. El Trabajo Social desde la salud mental y la narrativa del sufrimiento realiza un proceso de “catarsis” (comprensivo-explicativo) por el cual toda la sociedad se ve integrada, ya que el diario vivir se basa en acumulación emocional, debido a los procesos históricos que estamos viviendo como la modernidad, el consumo, la individualización, la globalización, etc. El compromiso del Trabajo Social es escuchar esas narrativas, pero no quedarse en el hecho de escuchar, sino trascender a realizar un análisis, caracterización, para demostrar de manera teórica las necesidades reales y profundas de los sujetos que las sufren, para proponer cambios en el diseño de políticas sociales y de salud.					
17. Valoración en importancia de la cita.	Alta	X	Media		Baja	
18. Aporte de la cita.	Aporta en el sentido de brindar una nueva visión al quehacer de Trabajo Social, ofrece una posible especificidad de atención al usuario, y una perspectiva más profunda de ver al cuerpo de un sujeto como una multiplicidad de actitudes frente a la realidad social, que responde a un contexto económico sobreexplotador que configura el estado de la sociedad como un estado de sufrimiento. Papel que el Trabajador Social puede venir a reconfigurar y repensar los tratamientos dados desde las instituciones que se encargan de realizar señalamientos al cuerpo de cada sujeto previstiendo si es funcional o no ante una sociedad líquida.					
19. Observaciones.	El texto brinda una visión crítica de las instituciones de salud mental, la sociedad moderna, la concepción del cuerpo para las sociedades postmodernas, y las narrativas del sufrimiento como una área posible para sistematizar y teorizar el Trabajo Social.					

REFERENTES Y FUENTES	
1. Título del Libro o Artículo.	INTERVENCIÓN SOCIO COMUNITARIA EN TRABAJO SOCIAL, PONENCIA SEMINARIO LATINOAMERICANO DE TRABAJO SOCIAL.

2. Autor.		María Teresa Marshall Infante			
3.Ref. bibliográfica.		En línea: http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-027.pdf			
4. Año y fecha de publicación.		15 octubre de 1998			
5.Título, capítulo o sección:		INTERVENCIÓN SOCIO COMUNITARIA EN TRABAJO SOCIAL.			
6.Pág. desde:	1	Hasta:	19		
9.Nombre de quien realiza el RAE :		Karell Manuela Pachón- Saray Ramírez Pérez.			
10.Fecha de realización.		Agosto de 2017.			
CONTEXTUALIZACIÓN					
11.Palabras clave.		Intervención, Participación ciudadana, Comunidad.			
12.Introducción.		Alexandra presenta en esta ponencia variedad de temas relacionados con las problemáticas que se presentan en América Latina, y en Chile, donde enuncia sucesos y procesos políticos y económicos que afectan a las poblaciones; así pues, también brinda una propuesta para efectuar el Trabajo Social Comunitario a una intervención diferente que parta del contexto y de la población.			
13.Resumen global del artículo, sección o capítulo.		La presente ponencia presenta una reflexión sobre las características de las intervenciones socio comunitarias; toma como punto de partida el análisis de la situación social actual (en Chile), identifica las características de los procesos de intervención, comenta los modelos prevalentes, establece los desafíos y perspectivas de la intervención comunitaria en Trabajo Social.			
14.Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo.		El tema central en la lectura, el cual responde y aporta al campo de práctica, es cuando la autora refiere a los estudios como las evidencias de las prácticas de intervención socio comunitaria, ya que estos indican que el trabajador social se encuentra frente a grandes transformaciones en las expresiones de cómo se genera la participación social a nivel de los barrios urbanos, puesto que la autora refiere que esta participación ha dejado de ser una instancia de reivindicación social o de expresión de demandas frente al estado y se ha transformado en una instancia de expresiones más instrumentales. Así pues, Infante desarrolla el primer concepto que refiere a la participación instrumental “con un marcado sello corporativo, es decir son grupos que se reúnen por necesidades concretas, que buscan obviamente encontrar una solución, y que como tal su orientación no es necesariamente social” (p.6). Así mismo esta autora indica que en este tipo de participación se da por grupos, que se mueven en el nivel micro en torno a sus propias reivindicaciones. Por lo tanto, la Intervención socio comunitaria se implementa a través de programas y políticas sociales, que integren a los sujetos y a las instituciones, en el caso concreto (que más aporta a la práctica) en la lectura es cuando se habla de			

<i>“Las políticas innovadoras y focalizadas ya que estas dan respuesta a programas sociales que buscan dar una atención específica a determinados grupos sociales. Su concepción da cuenta de un sentido compensatorio y reparador de daños, ya sea por exclusión de los mercados laborales o por procesos socialización incompleta, como sería la situación de los jóvenes. En estos programas opera además un criterio de focalización territorial, desarrollándose en aquellas comunas que presentan mayor incidencia en la problemática. (Infante. p,8)</i> Esta política responde y aporta a la investigación planteada, debido a que Infante plantea que la intervención socio comunitaria busca desarrollar las capacidades de los actores sociales, pero sin olvidar trabajar con lo institucional, lo comunitario y las políticas sociales; es decir es un entramado complejo que lo que busca en sí es la participación de sujetos y actores sociales. Así pues el quehacer del trabajador social en lo comunitario responde tanto a lo individual como a lo colectivo, estos son dos polos de la intervención, y entre éstos se desarrolla siempre una relación dialéctica (Infante. p,12). Esa relación dialéctica no es utópica, en la realidad presenta problemas, aún más en Colombia, así que se proponen varios desafíos para el Trabajo Social desde la intervención socio comunitaria; así que el primer desafío es lograr la integración entre las distintas políticas y programas sociales que operan en determinados territorios y en el tejido de organizaciones sociales de base; el segundo desafío es alcanzar el fortalecimiento de los espacios de participación ciudadana, y por último el tercer desafío se refiere a obtener esa rigurosidad en el proceso de intervención en Trabajo Social, ya que este se desempeña en la coordinación y gestión, que va desde lo micro a lo más complejo (...) así pues el proceso de intervención debe ser preciso, fundado en resultados esperados y basados en sistemas confiables de información sobre el contexto, los procesos, resultados y la evaluación de los procesos.(Infante, p.19)						
FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE						
15.Cita textual del documento.		“La intervención profesional del trabajo social es una intervención que coloca al profesional como un actor. El profesional en los procesos de intervención social busca romper la relación sujeto-objeto y por tanto son más procesos de participación, de comunicación, de coordinación que de intervención.” (Infante. p,14)				
17.Valoración en importancia de la cita.		Alta	x	Media		Baja
18.Aporte de la cita.		La presente cita resalta el papel del trabajador social dentro de la intervención a nivel comunitario, con el fin de generar impacto en la diferentes sociedades colombianas.				
19.Observaciones.						

8.2 APENDICE B: Cuadro de Resumen de Exploración de la Literatura

Texto	Autor	Fuente
Las relaciones entre trabajo social y salud mental: un recorrido histórico.	Fabiana Mariela Mendoza	http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-055.pdf
Trabajo Social y Salud Mental La intervención profesional en el campo de la salud mental (2010)	Cecilia Nogueira	http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/trabajo_social_y_salud_mental_la_intervencion_profesional_en_el_campo_de_la_salud_mental_antonini_florenzia_alba_fabricio_guida_soledad_poles_nihuil_y_suarez_silvina.pdf
Intervención en Salud Mental desde el Trabajo Social (2017)	Luis Tomás Gómez Parada.	https://www.margen.org/suscri/margen86/parada_86.pdf
Trabajo Social Comunitario y Salud Mental (2009)	Paula Y. Ferreyra	http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/ferreyra_2009_trabajo_social_comunitario_y_salud_mental.pdf
El Trabajo Social en Salud Mental (2010)	Eva Trullenque	https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/CUTS1010110333A/7489
Salud Mental y Participación Comunitaria Análisis de la Participación en Organizaciones Comunitarias y su relación con el bienestar/malestar mental (2015)	Esteban Encina	http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/140588/ENCINA%20ESTEBAN%20TESIS%20MASS%202016.pdf?sequence=1

Trabajo Social en el campo de la salud mental. La discusión sobre el diagnóstico (2012)	Rubens Méndez Damian Wraage María Ana Costa	https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5857464.pdf
Análisis De La Intervención Del Trabajo Social En El Contexto Clínico Psiquiátrico, Una Aproximación A La Construcción De Disciplina En La Promoción De La Salud Mental. (2015)	Angela Patricia Bernal Sanabria. Estefany Giiseth Ladino Tellez.	Bernal A, Ladino E.(2015) Análisis De La Intervención Del Trabajo Social En El Contexto Clínico Psiquiátrico, Una Aproximación A La Construcción De Disciplina En La Promoción De La Salud Mental. Repositorio Universidad colegio Mayor de Cundinamarca. Bogotá, Colombia
Promoción de la Salud Mental. (2012)	Duque P. Garzón L. Posada J. Rodríguez M.	Duque P. Garzón L. Posada J. Rodríguez M.(2012) Promoción de la Salud Mental. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Colombia.
La salud mental comunitaria : vivir, pensar, desear.	Cueto, A.M.	http://www.fce.com.ar/archivos/pdfs/DelCueto-LSMC.pdf
Promoción y protección de la salud mental	OMS	http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/
Encuesta Nacional de Salud Mental (2015)	Ministerio de Salud y Protección Social	http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf
Los Profesionales De Salud Y Salud Mental En Prácticas Comunitarias: Descubriendo Una Experiencia Participativa De Promoción De Salud Mental En Red (2015)	Claudia L. Bang	https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5025496.pdf
	Becerra, Rosa - Kennel, Beatriz	Repositorio de la Biblioteca Luis Ángel Arango

Elementos básicos para el Trabajo Social en salud mental. (2008)		
Rol Del Trabajador Social Psiquiátrico En El Tratamiento De Enfermedades Mentales Y Cómo Éste Ha Cambiado A Través Del Tiempo (2012)	Adíela María Ramírez Ospina	https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/3702/TTS_RamirezOspinaAdielaMaria_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL COMO FACTOR DEL DESARROLLO: ANÁLISIS Y DESAFÍOS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA EN BOGOTÁ (2016)	Carolina Herrera Vargas Andrés Soto D. La Valle	http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/18652/72142206_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y
La Subordinación del Trabajo Social a la Racionalidad Cientificista. (s,f)	Acosta S. Carrasco P.	http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-012.pdf
Las funciones del trabajador social en el campo de salud” (2017)	Ayala L, Lino L y Anchundia V	http://www.eumed.net/rev/cccs/2017/02/portoviejo.html
Salud Colectiva: fundamentos conceptuales (2012)	Bertolozzi M. De la Torre Ugarte Guanilo M.	http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/Nn/article/download/309/337
El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública (2017)	Borde E. Torres M	http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0264.pdf
Orlando Fals Borda y la Investigación Acción Participativa: Aportes en el Proceso de Formación para la Transformación. (s,f)	Calderón J. Cardona D.	http://www.javeriana.edu.co/blogs/boviedo/files/pedagogc3adas-eman-lc3b3pez-cardona-y-calderc3b3n.pdf

La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. (s,f)	Casallas A. L	http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n3/1692-7273-recis-15-03-00397.pdf
La familia en el cuidado de la salud.(2014)	Cid M.C.	http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n4/rme080414.pdf
Código de Ética de los Trabajadores Sociales en Colombia (2015)	Consejo Nacional de Trabajo Social, Colombia.	https://www.consejonacionaldetrabajossocial.org.co/spanish2/images/Codigo-de-etica-2015-.pdf
La salud mental comunitaria: vivir, pensar, desear (2014)	Cueto, A.M.	www.fce.com.ar/archivos/pdfs/DelCueto-LSMC.pdf
Activos para la salud y promoción de la salud mental. (2011)	Escuela Andaluza de Salud Pública.	https://ws027.juntadeandalucia.es/contenidos/servicios/SaludMental/pdf/Activos_Salud_Mental_PISMA_2014.pdf
El trabajo precario, una realidad distante del trabajo decente (2013)	Gómez M.A. Restrepo D.	https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5527438.pdf
Calidad de vida laboral en Colombia: un índice multidimensional difuso. Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional. Banco de la República. (2015)	Gómez M. Galvis L.A. Royuela V.	http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_230.pdf
Sociología y salud mental: una reseña de su asociación (2009)	Mendoza Bermudez C.	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000300012
Perspectivas del Trabajo Social y los Nuevos escenarios. La discusión epistemológica (1996)	Peña, Ovalle Iván y Quiroz Mario Hernán.	Revista Colombiana de Trabajo Social # 9.
La salud mental en situaciones de conflicto armado (2002)	Rodríguez J. De La Torre A. Miranda C.	https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/viewFile/1183/1298
Rol del trabajador social psiquiátrico en el tratamiento de enfermedades mentales y cómo éste ha cambiado a través del tiempo (2012)	Ramírez Ospina A.M.	https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/3702/TTS_RamirezOspinaAdielaMaria_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Colombia: violencia y salud mental La opinión de la psiquiatría.(2006)	antacruz C. Chams W. Soto P	http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n1/v35n1a04.pdf
¿ Qué podemos hacer en promoción de la salud mental de los trabajadores? Un modelo de acción. (2005)	Trucco M.	https://www.arlsura.com/images/stories/documentos/promocion_salud.pdf
Salud Mental: construcción colectiva del concepto de cuidado de la salud. (2015)	Sena, Selva D.	https://www.aacademica.org/000-015/59.pdf
Intervención Sociocomunitaria en el Trabajo Social (1998)	Marshall M.	http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-027.pdf

8.4 APÉNDICE C: Ejemplos de Transcripción de Entrevistas

ENTREVISTA: ACTOR 2

Soy trabajadora social egresada en el año 2006; mi experiencia profesional en el área comunitaria y el área de salud mental, se desarrolló en la localidad de Ciudad Bolívar vinculada como profesional de Trabajo Social en el área de salud pública, en ese momento a partir de las apuestas de salud mental del plan de intervenciones colectivas, que era la apuesta que se estaba generando, más o menos del año 2007 al 2012 - 2013 específicamente.

Ese plan de intervenciones colectivas, pues incluía diferentes áreas en las cuales los trabajadores sociales apoyabamos y en ese momento estaban lo ámbitos comunitarios, ámbito escolar, el sistema de atención integral a víctimas de maltrato y violencia intrafamiliar y desde esas diferentes áreas de conocimiento se abordaba la salud, pero también el tema específico de la salud mental, entonces digamos que en ese campo es como la experiencia de la acción comunitaria, porque realmente la salud pública es que la salud salga al barrio y haga un ejercicio de acompañamiento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad a las comunidades específicamente.(Emergente desde salud - salud mental - salud colectiva)

¿Qué entiende por comunidad?

Bueno ... La concepción que tengo de comunidad, deviene por supuesto de unos criterios teóricos que se han venido marcando en el ejercicio de formación, pero también desde un ejercicio vivencial. Para mí la comunidad desde lo que he aprendido en la teoría y la misma experiencia, es que la comunidad no se limita a un espacio geográfico, no se limita a un grupo de personas con elementos totalmente homogéneos, sino que la comunidad a veces extrapone procesos mentales y necesidades de las mismas comunidades ¿sí? ... entonces en ese sentido, creemos que a veces trabajar con comunidad es trabajar con una comunidad con características homogéneas, que tengan unos mismos intereses y unos mismos propósitos, pero cuando uno llega a un ejercicio de la vida cotidiana y de la realidad, se da cuenta que hay procesos comunitarios en los que no necesariamente compartimos el territorio, pero que compartimos indignaciones, compartimos necesidades, compartimos problemáticas sociales y desigualdades que nos hace unirnos con un ejercicio de indignación pero también a través de un ejercicio de reivindicación de derechos que nos hace ser comunidad ¿sí?... Entonces digamos que esa es la perspectiva que tengo de comunidad y que la comunidad tiene un ejercicio importante o una característica importante y es la participación, entonces para que haya procesos comunitarios, debe haber participación, y la participación repito, la hay es cuando yo me indigno porque ya soy consciente de la desigualdad social, cuando soy consciente de la desigualdad social y me indigno, empiezo a tener un sentido o las comunidades empiezan a tener un sentido de cómo yo soluciono esto y qué mecanismos de participación existen, y es cuando entramos nosotros como trabajadores sociales a brindarles herramientas para generar procesos de empoderamiento y reivindicación de derechos.

2. ¿Cómo relaciona la teoría y la práctica?

En ese momento como profesional, no relacionaba mucho la teoría disciplinar, sino que ya era una teoría más amplia, desde un enfoque diferencial, desde una política en salud mental, desde una apuesta en este caso de la Secretaría de Salud de Bogotá que planteaba como una apuesta específica de salud mental, de buen trato por ejemplo específicamente, en los colegios se manejaba mucho lo que es, y se sigue manejando mucho lo que es el buen trato como un factor fundamental para lo que es salud mental eh... también que se manejaba todo lo que era el manejo de la línea 106 como una línea de comunicación y de prevención para que se puedan hacer denuncias frente al maltrato infantil o demás. Entonces en ese sentido digamos que la teoría se olvida un poco, porque tú te vuelves un profesional que aplica los lineamientos institucionales, por supuesto los lineamientos institucionales están

basados en unas teorías pero esas teorías nunca van a ser disciplinares, esas teorías van a ser generales porque se espera que se apliquen por diferentes profesionales ¿con esto qué quiero decir? que cuando tú entras a un campo de acción como profesional contratado, pues los lineamientos del distrito en lo público y en lo privado dicen: “necesito un profesional en Ciencias Sociales” y lo puede realizar un sociólogo, un trabajador social, un psicólogo, entonces a lo que me refiero es a que la teoría no es que se pierda sino que no empieza a tener un valor tan preponderante en los escenarios de la vida cotidiana y laboral, porque tú te vuelves un profesional que replica el discurso de una institucionalidad sea pública o privada, entonces ya uno digamos que no marca sus parámetros en un autor metodológico, en un diagnóstico que plantea el autor de un proyecto social o de una teoría de grupo o de comunidad, sino que lo que haces es aplicar el lineamiento de la institución.

3. ¿Cómo fortalece las relaciones entre los líderes comunitarios y otros actores del proceso en pro de la participación?

Bueno, dentro de los procesos que se realizaban... en mi caso estaba la parte de la promoción de los derechos en salud como te comentaba, que hacía parte yo de un equipo interdisciplinario que se llamaba “promocionales” entonces esas acciones promocionales, lo que hacían era: 1. identificar los líderes específicos o lideresas de los barrios de la localidad de Ciudad Bolívar, mi campo de acción era la zona rural o la tercera montaña de Ciudad Bolívar y en esa zona lo que buscábamos era que ellos pudieran convocar a sus comunidades, entonces digamos que esos son elementos claves de articulación y es que ellos puedan hacer un ejercicio de convocar comunidades y que las comunidades no sean convocadas solamente por un intercambio de servicios también acciones materiales, a lo que me refiero es al mercado, entonces por el mercado van los usuarios, sino que se lograba hacer un ejercicio de participación en los que podían ellos acceder a información de los servicios de salud, sin necesidad tampoco de adquirir un beneficio material ¿si? entonces digamos que esa es la relación ...

¿Qué más me preguntabas?

- sobre la relación entre los líderes y las instituciones

Okey, y bueno esa parte de la relación de los líderes creo que también es fundamental porque en el ejercicio profesional también identificamos líderes que no son negativos, sino que son líderes que están cansados del manoseo institucional, entonces digamos que uno encuentra ese tipo de líderes que están cansados, que si bien es cierto tienen sus razones, pero que de

una u otra manera pueden generar en la población desesperanza social por su característica de liderazgo, o pueden generar agresión frente a las instituciones, que en mi experiencia profesional sucedió una vez en Ciudad Bolívar ... estábamos trabajando presupuestos participativos cuando empezó el gobierno de “Bogotá Humana” y hay un barrio, que en este momento no recuerdo el nombre, pero ese barrio está entre Usme y Ciudad Bolívar, pero como ahí queda la zona rural, entonces hay un muro que no permite que ellos pasen a Ciudad Bolívar, entonces terminan siendo geográficamente con acceso a Usme y por la entrada de Usme, entonces el barrio finalmente no lo atendían ni los de Usme, ni los de Vista Hermosa, o sea, los servicios de salud, de alcantarillado, por supuesto no había pavimentación, no había digamos un acceso a los servicios básicos... y recuerdo que esa vez cuando fuimos a manejar los presupuestos participativos, pues digamos que esos espacios los lideraba el trabajador social y pues básicamente esa vez casi me apedrean porque estaban indignados por el abandono estatal ... entonces casos como que se enfermaba un niño y no lo atendían ni en Vista Hermosa ni en Usme porque no se sabía de dónde era; entonces digamos que ahí uno no justifica la actitud de los líderes pero hay razones de peso para uno comprender qué era lo que estaba pasando con los líderes comunitarios y que su indignación tiene una razón de ser... Y es tú como profesional de una institución donde te pagan por eso, cómo empiezas a defender esa institución, pero también cómo desde una ética profesional empiezas de una u otra manera a empoderarlos de los procesos y a generar algunas formas de satisfacciones (Desafío profesional), entonces digamos que en ese momento nosotros como funcionarios no podemos abordar estructuras porque ese es el problema, o sea, lo que vivía esa comunidad deviene de una estructura de desigualdad neoliberal, del sistema de salud, de la Ley 100, de lo que pasaba en el país, de las políticas de salud pública y ellos son ese reflejo de ese sistema estructural de desigualdad en el sistema de salud, entonces lo que uno hacía como profesional y lo que yo hice es:

¿qué tenemos en nuestras manos? en ese momento, pues se estaba intentando trabajar en el programa “Salud a su casa” donde contrataron un gran número de médicos jóvenes egresados de las universidades de Bogotá ... y llegaban estos jóvenes a golpear en las casas y a hacer todo un asesoramiento en salud, entonces es como ir al médico pero él iba a su casa, entonces aprovechamos ese ejercicio con un grupo de médicos, enfermeras, fisioterapeutas, y ese fue un ejercicio propio de nosotros los profesionales al ver también la carencia, y nos unimos un día e hicimos una feria de servicios, hubo hasta veterinarios, los ingenieros ambientales, las trabajadoras sociales, las psicólogas con todo lo de salud mental, salud sexual y reproductiva (trabajo interdisciplinario). Ese día la comunidad, fue un domingo donde hicimos la actividad, la comunidad sintió que hizo presencia el Estado, sin embargo digamos que en ese ejercicio yo fui clara diciéndoles que yo también era una funcionaria, que en mis manos no podía yo realmente reivindicarles el derecho a la salud, pero que dentro de nuestras manos

como profesionales si podíamos hacer unos ejercicios por ejemplo esa campaña de salud específica con el barrio, entonces digamos que con este ejemplo quiero hablar un poco de esas tensiones que se generan entre los líderes y cómo eso se ve reflejado en una comunidad

Tienen el poder de indignar a la comunidad y quedarse indignados, y llegar a la agresión, o tienen el poder de indignarse, pero también de hacer un ejercicio de derechos y de movilizar gente. Entonces digamos que ahí también está nuestro rol, en cómo sabernos manejar a los líderes comunitarios para que también haya un ejercicio de participación.

4. ¿Qué herramientas teóricas y metodológicas en Trabajo Social utiliza durante su trabajo con la comunidad?

Emmmm... siempre muchas técnicas, digamos que en el momento del ejercicio profesional no es que uno tenga como el libro de recetas, sino que a uno llegan y le dicen; “no mira, tú eres la encargada de tal cosa, ve, porque tienes que ir a las comunidades y hacer un ejercicio de promoción de los derechos en salud o ir a los colegios, etc., etc.” y lo que uno hace es bueno ¿y yo cómo le llego a este grupo de población, entonces digamos que uno entra a revisar de nuevo las técnicas básicas como rompe hielo, de comunicación, de sensibilización, pero creo que entra un ejercicio muy importante y una competencia que se empieza a evidenciar en la formación de la universidad y es ese tipo de competencias de la creatividad, entonces donde yo no busco solamente una información o una actividad que esté en el libro, sino que uno lee el contexto, lee la población y a veces es creativo y genera nuevas actividades, metodologías, formas de desarrollar las mismas actividades, pero eso no deviene solamente de la creatividad, se basa en un ejercicio de formación teórica específicamente ¿sí? entonces digamos que eso es clave frente a las herramientas teóricas.

Igual, creo que nosotros como trabajadores sociales tenemos muy claro por ejemplo el proceso por ejemplo de un proyecto, y más allá de hacer un ejercicio de proyecto cotidianamente en nuestras actividades, siempre hacemos un diagnóstico, o sea, nosotros como trabajadores sociales en el campo profesional, creo que ya tenemos el esquema y es que antes de hacer una intervención vamos y hacemos una lectura de la comunidad con la que vamos a trabajar, entonces creo que teóricamente ese es un ejercicio importante. Sin embargo, creo que no lo hacemos paso a paso, porque en la vida real, en un contexto laboral por las metas, los indicadores de un proyecto o de una fundación privada o de una alcaldía, no le permite a uno tener la rigurosidad que nos plantean los textos o los libros, pero si bien

es cierto los retomamos para darle nosotros rigurosidad y validez profesional (Dinámica institucional) a lo que hacemos desde la disciplina de Trabajo Social, entonces creo que por ese lado retomamos esos elementos importantes. Igual que si es en el caso de Salud mental, yo lo trabajaba que era salud pública, pues no es una salud mental clínica, sino es una promoción de la salud mental mirada holísticamente, donde yo cómo a través de acciones de resiliencia, de promoción de derechos, de políticas públicas, de generar procesos de apoyo comunitario, puedo prevenir enfermedades en salud mental, Salud mental pública. entonces digamos que esa era la apuesta más en salud pública que creo que es un ejercicio importante donde uno también retoma elementos importantes desde la teoría y tiene claras esas perspectivas teóricas e imaginarios de pronto tradicionales que se tienen también frente a la salud.

5. ¿Considera que desde el trabajo comunitario que ha realizado, se produjo conocimiento socialmente relevante?

Bueno como varios elementos, un conocimiento relevante como profesional, a mí misma digámoslo así, porque ese conocimiento relevante cuando tu desarrollas un ejercicio con las comunidades laboralmente, siempre vas a estar aprendiendo y digamos que desde Trabajo Social creo que esa es una apuesta importante y es que nosotros no llegamos a iluminar a las comunidades, sino que es una construcción horizontal donde también aprendemos de ellas, considero que ese conocimiento si es amplio porque yo he aprendido mucho de líderes y lideresas comunitarias, donde a veces las escuchaba o los escuchaba y yo decía: ¿será que es trabajador social? cuando me daba cuenta pues es un líder comunitario empírico, pero que conoce muy bien la política pública, las redes de apoyo locales, que tiene ya un manejo hasta jurídico - normativo y que se mueve muy bien dentro de la localidad y que uno termina aprendiendo también mucho de ese ejercicio digamos de conocimiento.

En cuanto al conocimiento que uno trata de multiplicar con las comunidades, creo que también se logra, sin embargo nuestros productos en lo social no son como los productos que siempre se esperan en número, sino que a veces nosotros lo vemos reflejado en pequeñas acciones, que para mí siempre son muy valiosas, entonces acciones como que tú vas - en mi caso- también mi acción comunitaria era ir a los colegios y hablar de salud mental, de prevención del suicidio ehhh... y encontrarte chicos que después te decían que después del taller decidieron entrar a la universidad ehhh... que una chica, tuve un caso de una chica que

hicimos un taller y era un grupo de jóvenes de un salón que todos intentaron suicidarse, no sabíamos si era por moda... el colegio no sabía y el colegio no tenía las herramientas para hacerlo y pues nos llama pues al equipo que tenía esa área territorial y hacemos un taller interdisciplinario (herramientas), los psicólogos y los trabajadores sociales, el taller fué tan fructífero que trabajamos un ejercicio muy lúdico, muy artístico con los chicos , muy de expresión... que no venía en un libro sino que nos lo pensamos y lo creamos conociendo el colegio, donde estaba ubicado ehh.. los chicos que habían hecho eso, la mayoría tenía una conexión como con culturas urbanas y recuerdo que una de esas chicas después me dijo que salió de 11°, me la encontré y me dijo que estaba estudiando Trabajo Social en el Colegio Mayor de Cundinamarca, entonces uno dice: ese tipo de acciones son las que uno ve como resultados y las que generan transformación social y conocimiento ¿si?... Entonces uno hace una transmisión por ejemplo de un conocimiento que no es cognitivo, sino que es un conocimiento emocional, que te lleva a ti a transformar subjetividades y proyectos de vida, entonces creo que ese es un elemento importante también frente al conocimiento porque a veces pensamos que este tipo de preguntas me llevan: “¡No! yo logré que en la localidad de Ciudad Bolívar mucha gente entendiera qué era salud mental, porque todo el mundo piensa que salud mental es estar loco” y si, es el común denominador, pero también ese no es el conocimiento al que se quiere llegar, que la gente tenga el concepto de salud mental y todos estos elementos, sino que el conocimiento llega a ser un conocimiento subjetivo, donde las comunidades tengan herramientas para poder afrontar esas situaciones de desigualdad y que no intenten suicidarse, que no busquen ehhh... digamos otro tipo de satisfacer sus necesidades emocionales en el consumo, en la delincuencia, en niños abandonados, en padres maltratadores, en chicas adolescentes embarazadas que su proyecto de vida era quedar embarazada del duro de la cuadra o del colegio a los doce o trece años; entonces es cuando tú proyectas ese otro tipo de cosas, creo que ese es el conocimiento que realmente logras en salud mental, más que ellos sepan qué es salud mental... y otro ejemplo que lograba por ejemplo que los niños entendieran qué es el buen trato, eso es salud mental y no específicamente ehh.. dando el concepto de la salud mental sino: ¡Bueno, hablemos del buen trato! ¿Qué es? ¿Qué es la convivencia? ¿Qué es la resiliencia? ¿Qué son las habilidades para la vida? y eso es salud mental y es el conocimiento que uno transmite a las comunidades.

6. ¿Qué es salud mental?

Bueno...tengo obviamente lo que te decía, un esquema mental que uno tiene ya por la OMS ¿cierto? que no es la ausencia de enfermedad, pero que salud mental, también esta definición

viene del Dr. Posada porque lo aprendí en mi pregrado y era que... recuerdo la mano, que la salud mental era la capacidad de: trabajar, jugar, sentir, amar y tener fe en el futuro. Esta definición siempre se me quedó ahí, entonces te la señalo con los dedos de las manos, porque si uno lo piensa bien es eso, o sea, yo estoy bien en salud mental si trabajo, porque el sistema neoliberal nos ha enseñado que si trabajamos vamos a sentirnos productivos porque vamos a tener dinero y a satisfacer las necesidades básicas o axiológicas, entonces uno se siente bien teniendo un rol ocupacional eh... jugar que significa el ocio ta ta ta... entonces eso aporta a mi salud mental ¿no? que no solamente jugar implica otras actividades como deporte, ver televisión, salir a rumbar, eso es salud mental eh... sentir, que son las emociones, el llorar, el sufrir y esa capacidad de sentir y no quedarme solamente atrapada ¡No! eso es salud mental; amar, poder transmitirle al otro amor y también lo hacemos en nuestras intervenciones porque por eso somos sociales y somos realmente emocionales y por eso estudiamos lo que estudiamos, eso es salud mental también; y tener fe en el futuro, o sea, en que podemos cambiar la realidad social, en la utopía de creer que podemos aportarle al otro desde nuestros procesos y no solamente al otro, a nuestra familia, a nosotros mismos, a nuestros amigos, en mi caso es el poder pensar que tú como docente puedes transmitirle algo a tu estudiante y no solamente en el conocimiento sino en proyecciones de vida como querer como viajen eh... comprenden lo que quieren comprar y eso es un aprendizaje que creo que eso es la salud mental y que no es un concepto pero que creo que sí recoge elementos fundamentales.

7.¿Cuál considera que es la influencia del entorno social en el estado de salud mental de las personas (y este sobre las comunidades)?

Total, porque te lo hablo desde la posición de que hablamos nosotros los trabajadores sociales de desigualdad y vivimos totalmente en un país desigual y en un contexto desigual en el caso pues Bogotá, y ese contexto de desigualdad incide totalmente en la salud mental. Algo cotidiano como Transmilenio, o sea, Transmilenio es el hecho de que un sistema de transporte desigual, que no es de acuerdo a las demandas de la ciudad y que genera en la gente pues una predisposición a la agresividad, una predisposición también a otras vulneraciones hacia la mujer, hacia el mismo hombre y eso ¿qué me afecta? la salud mental, o sea, si a mí alguien me agrede en transmilenio y me pega, pues yo voy a quedar molesta o si alguien en transmilenio me manosea, mi salud mental, mi autoestima o lo que ha pasado el mechoneo, entonces por ejemplo ese es sólo un ejemplo de la salud mental, pero pues si nos vamos a otros elementos de contextos más fuertes como el contexto familiar, el contexto

educativo donde hay bullying, donde hay rechazo, donde excluimos al otro ehh.. porque no es normal, eso genera una afectación en la salud mental de todos, que si bien es cierto creo que todos tenemos una afectación de salud mental porque este contexto de violencia es muy fuerte y de desigualdad, pero uno lo que hacemos es saber manejar el asunto, digamos no ir al borde de enloquecernos y digamos que lo sabemos manejar a través de diferentes herramientas de promoción y prevención, que creo que eso es lo que uno tiene que lograr hacer con los otros, pero también con uno mismo (El cuidado de la salud mental de los profesionales) ¿no? el contexto laboral ¿no? entonces si el contexto laboral es de competencia, de agresión, es fuerte y te hiero , pues eso va a afectar mis emociones así yo no quiera, y las emociones también es la salud mental, entonces totalmente digamos que el contexto afecta la salud mental.

8. ¿Qué factores protectores reconoce frente a las condiciones de vida saludables en las comunidades?

Bueno, algo interesante que yo aprendí de los factores protectores y de riesgo, es que a veces los factores de riesgo se pueden convertir en factores protectores, entonces un ejemplo de eso claro es que yo puedo ser una mujer que en su historia: mi papá siempre le pegó a mi mamá, siempre tuve un contexto de violencia o agresión en la familia y pues yo veía que todo el tiempo mi papá tomaba, no sé qué, era agresivo, pero lo que yo entendí era que yo no iba a replicar así tuviera un contexto de riesgo, no lo iba a replicar, al contrario iba a decir ¡no quiero ser como él! y genero un factor protector, entonces a veces esos elementos de riesgo lo que generan son factores protectores que al contrario de reproducir comportamientos culturales, lo que hacemos es muchos generar una antagonía a esos aspectos culturales y del contexto y se vuelven en factores protectores que eso es lo que espera uno también lograr con las intervenciones, que a pesar de que yo tenga un contexto agreste yo pueda florecer en ese contexto agreste... y eso es salud mental.

9. ¿Cuáles son las estrategias que utiliza para difundir información y educar sobre acciones de autocuidado y de cuidado de la salud en la familia y la comunidad?

Bueno, ehhh... en ese momento se plantearon las acciones promocionales en salud, que de una u otra manera quieren decir educación, es como a través de la educación no formal yo

genero pautas o esquemas de salud adecuados para evitar la enfermedad ¿si? entonces, digamos que ese es un elemento importante que es la educación en salud que lo que pretende es formar a la gente en habilidades sociales, en competencias ciudadanas también, en resiliencia, en todos esos elementos importantes para evitar cualquier tipo digamos que de enfermedades; como ese aspecto digamos que como la globalidad que se genera desde la salud pública y la salud mental, pero en relación ya a actividades puntuales: una era muy fuerte que eran la ferias institucionales o espacios itinerantes donde el profesional y el hospital se desplazaba a las comunidades, o sea, ellos no tenían que llegar a las UPAS a las UBAS o al hospital ya de atención de nivel nivel, sino que un grupo interdisciplinario se desplaza a las comunidades, entonces creo que esa es una de las acciones puntuales; otra de las acciones puntuales, es que por áreas de la vida cotidiana como lo es lo laboral, el ámbito comunitario, el ámbito educacional, se desplazan estos mismos profesionales a estos grupos y esto también hace que se aborden grupos etarios, entonces si yo voy al contexto escolar, pues voy a abordar primera infancia y juventud, pero si yo voy al contexto comunitario, sobre todo adultez y adulto mayor ¿cierto?, si voy a lo laboral pues voy a ir a las empresas que circundan la localidad, y entonces digamos que me parece que esa es una buena estrategia, que aborda de manera integral las poblaciones heterogéneas, pero también la diferentes áreas o ámbitos de la vida cotidiana del sujeto o del individuo, entonces digamos que eso es una actividad clave; y actividades clave como talleres, hacíamos juegos, la lúdica digamos que entra aquí a trabajar muy fuerte y actividades de articulación interinstitucional porque también se entiende que no solamente la institución sola en la salud puede lograr un impacto, entonces a veces era necesario unirnos con las instituciones educativas, en este caso eran las públicas de colegio y los privados, pero también estaba presente la Universidad Distrital en ese momento, Uniminuto y digamos que también nos unimos con la educación y también con los diferentes entes de la alcaldía; entonces es también entender que la salud mental necesariamente tiene que articularse y las actividades con otras instituciones de carácter público y privado, para que todos hablemos también el mismo lenguaje y también haya un ejercicio de réplica de la salud mental porque no es algo que le compete sólo a la salud y a la salud pública porque es promoción y prevención, sino que debería ser un discurso que se replique en todas las instituciones porque así va a tener más fuerza en los usuarios y en la comunidad.

10. ¿Qué tipo de obstáculos ha encontrado en las comunidades frente a la puesta en práctica de la información brindada ?

Ummm... obstáculos, la accesibilidad a los servicios de la salud, porque tú llegabas hablando de la exigibilidad de derechos, la salud no es un servicio es un derecho, está la línea 106

donde te van a escuchar si tienes un problema en depresión ta ta ta ... eh y cuando ellos van a acceder dicen: no, es que no me contestan en la línea 106 o yo fui a pedir la cita al psicólogo o fui a pedir apoyo psicosocial y no me dan la cita, no hay agenda. Entonces digamos que ese tipo de barreras del sistema, que es un sistema estructural que deviene de este sistema neoliberal, la ley 100; creo que es lo que empieza a chocar con lo que tu haces de promoción y prevención, entonces es cuando la gente va a acceder a los servicios y encuentra dificultades con los servicios y es donde uno encuentra digamos ese choque.

Eso por un lado, y por el otro también es la forma como se atiende a los usuarios, entonces si yo soy un profesional de la salud, o un funcionario de la salud u otro ente que atropello a la persona, no la atiendo con buena disposición, eso ya empieza a generar esos procesos de deshumanización, que es en lo que creo que se ha venido trabajando muchos años, pero creo que sigue persistiendo ¿cierto? entonces una persona que atiende super mal al dar la cita, el señor que está en la vigilancia que es súper trascendente y no deja entrar a nadie, la ausencia de medicamentos, lo hemos escuchado el carrusel de la salud, no había hace unos años insumos hospitalarios, entonces, ese tipo de cosas estructurales que devienen de la desigualdad de un sistema económico donde le apuntan más a la seguridad que a la salud y la educación, y donde uno no tiene ya un medicamento o no te dan el medicamento porque no lo hay y tiene uno que comprarlo, o el POS no te lo cubre, es donde viene a fluctuar todo lo que haces bonito en el discurso de promoción, y cuando van a acceder no lo pueden hacer, esas son las contradicciones mismas que uno se encuentra y que yo te lo he dicho que en ese momento cuando yo hablaba de todo eso bonito, mi papá enfermó, tenía un buen plan de salud, y sin embargo yo me sentía atropellada todo el tiempo por el acceso a un medicamento, un tratamiento y digamos que la indignación era que yo me volvía agresiva ... y ahí yo me puse en el lugar del usuario, porque entendía que así tú tengas un discurso muy bonito de la salud y sea muy bonito todo lo que se escribe o lo que plantea el gobierno, hay unas contradicciones muy fuertes frente a los accesos que es lo que le hace también a uno, generar esos procesos conflictivos en salud mental.

11. ¿Qué desafíos cree que tiene el Trabajo Social en lo comunitario?

Desafíos tiene muchos, muchos y ese desafío es seguir posicionándose en los ámbitos comunitarios y en la salud mental y no creer que la salud mental es solamente el área de psicología o psiquiatría, ahí también entramos nosotros como salud mental, entonces creo que eso es un desafío de seguir posicionándonos en el sistema de salud, digamos que en las estructuras también organizacionales de cómo tienen pensada la salud, y es que el desafío es seguir mostrando que tenemos muy buenos elementos para seguir aportando a los procesos de promoción de la salud mental, entonces creo que ese es un gran desafío.

Un grande desafío también creo que es seguir apostándole a creer en la utopía de que si podemos hacer algo, de que a través de nuestras acciones si podemos generar semillas de transformación social, de prevención de diferentes enfermedades de salud mental, lo podemos lograr, entonces creo que ese es el desafío de no perder la esperanza que es fundamental y que es salud mental eh... y de escribir lo que hacemos, de aportar a una construcción teórica de la salud mental eh... de... no sé si tú encontraste teóricamente qué había de Trabajo Social y salud mental, pero posiblemente hay mucho pero no se ha escrito, porque casi siempre no escribimos nosotros, y encontraste de España pero no en Latinoamérica y es lo que encontramos diferente nosotros, si es que es tan diferente España a latinoamérica y es que todavía a veces nos leemos desde contextos eurocentristas y en la salud mental misma, y en la comunidad y en la disciplina de Trabajo Social, y no nos seguimos todavía en la construcción y esto devela falencias en la formación teórica sobre ese tipo, y ese es un desafío, escribir y sistematizar lo que hacemos desde la comunidad y el campo de la salud mental, entonces como esos tres grandes desafíos como globales.

ENTREVISTA: Actor 5

Antes de estar acá trabajé como un año en el ministerio de agricultura, y antes de eso trabajé como tres años en Secretaría de Educación, y antes de eso ya había trabajado en esto mismo pero con el PNUD, esto es un programa nacional porque es una medida de reparación, pero en cada uno de los departamentos lo ejecuta una entidad diferente, aquí en Bogotá lo ejecuta Secretaría de Salud, pero por ejemplo en Cali lo ejecuta una corporación, dependiendo el municipio lo ejecutan personas diferentes ummm... pero digamos que en lo psicosocial ya había trabajado recién me gradué y ahorita en este programa... Soy especialista en Derechos Humanos, antes de estudiar Trabajo Social, estudié Licenciatura en Pedagogía infantil, luego hice una especialización en Derechos humanos y ahorita estoy haciendo una maestría en Derecho Internacional también, para contextualizar.

1. ¿Qué entiende por comunidad?

Pues yo entiendo por comunidad como la posibilidad de... sí, como una posibilidad de que la gente alrededor de cualquier cosa, se junte para tener objetivos en común, para lograr cosas

en común, para decidir sobre su vida, para decidir sobre su territorio, eso entiendo por comunidad, como una posibilidad para hacer cosas en colectivo.

2. ¿Cómo relaciona la práctica y la teoría en el trabajo con las comunidades?

Pero entonces esperen, uno se tiene ubicar como desde el lugar de dónde habla ¿no? yo además de hacer lo que hago en la oficina, trabajo con un colectivo de mujeres, entonces voy a hablar más bien desde ese lugar que se me facilita mucho hablar de la comunidad desde allá, porque este trabajo es más un trabajo de oficina y casi no me veo con las comunidades. -¿Cuánto llevas en el trabajo con mujeres?-

Yo he trabajado desde hace muchos años, como diez años con el Congreso de los Pueblos ¿si conocen el Congreso de los Pueblos? y todos esos diez años he hecho trabajo barrial con mujeres, entonces más o menos nueve años, con ese proceso que tenemos ahorita que es con mujeres víctimas del conflicto, llevamos cerca de dos años trabajando con ellas, entonces voy a hablar desde ahí. ¿cómo relaciono la práctica y la teoría? ... Pues yo no sé si uno haga explícito eso en la práctica, o sea, como “voy a implementar tal teoría” no sé si uno lo hace explícito, pero sí, digamos teóricamente uno aprende cosas que con la práctica solamente no entiende, o sea como que la teoría le permite a uno comprender las realidades sociales de una forma... o le permite como salir de la realidad social, entenderla, y volver a ella como con más herramientas para intervenirla, creo que esa es la forma en la que uno puede involucrar eso ahí, también porque la práctica uno la puede convertir en teoría ¿no? y eso es lo que le falta a los procesos sociales y comunitarios, y es que hacemos un montón de cosas y eso no tiene una influencia también en lo que se aprende, en la renovación del conocimiento, en transversalizar eso con la academia.. eso.

3. ¿Cómo fortalece las relaciones entre los líderes comunitarios y otros actores del proceso en pro de la participación?

Ehhhh... no, digamos por ejemplo en específico con las instituciones, yo creo que una forma de fortalecer esa relación entre los liderazgos comunitarios y las instituciones es generando espacios para el empoderamiento, generando espacios donde la gente pueda conocer sus derechos, porque si la gente conoce sus derechos y las comunidades conocen sus derechos, los reclaman y hacen que se les garanticen ¿sí? difícilmente las instituciones llegan a los

liderazgos comunitarios, son los liderazgos comunitarios los que tienen que movilizarse, que no debería ser así, los que tienen que movilizarse que las instituciones los reconozcan, entonces yo creo que es una cosa... que digamos que uno que tiene la posibilidad de conocer algunas cosas, que las comunidades no las conocen... de llevar información, de facilitar la información, de hacerla comprensible ¿sí? de eso, de decirle vea estos son sus derechos, el Estado los tiene que garantizar, también un poco en generar conciencia sobre qué son sujetos de derechos ¿sí? y ya.

4. ¿Cuál es la relación entre la estructuración de los proyectos comunitarios y la Política Pública?

Bueno... en la vida real los proyectos comunitarios y las políticas públicas están muy distanciados ¿sí?, lo ideal es que las PP deberían contemplar y tener mecanismos para la participación efectiva, pero no pasa porque la PP así todo el mundo diga que el sistema político se está renovando siguen siendo una cosa de la burocracia y del papel digamos de escritorio y de los que conocen también como se hace la PP, y los escenarios de participación que en efecto todas las P.P tienen son muy limitados, no responden a las necesidades de la gente, entonces las reuniones por ejemplo... ahorita creo que está en construcción la PP de juventud, y las reuniones para construir la PP de juventud, son horarios que no le sirven a ningún estudiante, porque todo el mundo está en el colegio, en las universidades ¿sí? que desconocen como esas lógicas y sólo conocen la lógica del funcionario, y si el funcionario sólo trabaja de 8:00 am a 5:00pm, entonces la reunión sólo la puede hacer en ese horario y nunca en la vida va a tener en cuenta a los jóvenes que estudian, trabajan ¿sí? a los que están empleados, que son la mayoría de la población vulnerable que además estudia y trabaja y que pues el único tiempo que va a tener para construir, no es el tiempo de oficina del funcionario.

Nosotras por ejemplo con el trabajo con las señoras, hacemos parte de un escenario de participación que se llama el “COLMIEG” que es el Comité Local de Mujer y Género ¿sí? que hay en todas las localidades, y ese comité es un escenario de participación porque eso después se lleva como a otro escenario que no me acuerdo como se llama, para la construcción de la PP y las reuniones las hacen todos los primeros jueves de cada mes a las 2:00 pm; pues nosotras nunca podemos participar de ese escenario, nunca le podemos hacer veeduría a la PP de mujeres en la localidad, porque los escenarios de participación no nos lo permiten ¿sí? entonces digamos, nosotros tenemos muchos proyectos comunitarios que están en la localidad, pero nunca hemos podido hacer que lleguen a un escenario de incidencia de

la PP, ni siquiera de reconocimiento institucional, porque ellos no están en el horario que nosotras estamos, que es en la noche, el fin de semana, entonces es difícil.

5. ¿Considera que desde el trabajo comunitario que ha realizado, se produjo conocimiento socialmente relevante?

Ehhhh... nunca me lo había preguntado, si... pues como uno está preocupado por otras cosas y no por generar conocimiento, pero si, seguro que si, o sea, en todas la interacciones humanas uno genera conocimiento, yo no sé si ese conocimiento sea innovador, puede que no; puede que lo que uno esté aprendiendo ahí, o que lo que las señoras estén aprendiendo o lo que uno esté construyendo ahí ya haya sido escrito por alguien, no sé si sea un conocimiento innovador, pero si es socialmente importante, porque por ejemplo eso: si la PP tuviera conocimiento o comprendiera lo que se está construyendo allá, pues la PP respondería más a las necesidades de la gente, pero si es relevante, no sé si innovador pero relevante si es.

6. ¿Qué herramientas teóricas y metodológicas en Trabajo Social utiliza durante su trabajo con la comunidad?

Yo creo que ese es un plus de los trabajadores sociales, que no tienen los sociólogos, ni los politólogos ni los antropólogos, por ejemplo acá en el trabajo les cuesta un montón al equipo de profesionales sociales, pensarse herramientas, en cambio a nosotros los trabajadores sociales siento que la formación, si es una formación muy integral en eso.. por ejemplo todas las herramientas de Trabajo Social de grupo, todas las herramientas de educación popular, o sea, todo lo que yo aprendí en la academia lo implementó acá. Además yo no sé si es la formación o qué será, pero los trabajadores sociales tienen la habilidad de ser más creativos, de ser más propositivos, también la habilidad de crear empatía con la gente, ¿si? entonces, no sabría decirte cuáles exactamente porque son un montón, te puedo hacer un listado, pero todo lo que yo aprendí de Trabajo Social de grupo y de educación popular lo implementó aquí todo el tiempo y con el trabajo en comunidad.

7. ¿Qué entiende por salud mental?

Entiendo, digamos yo entiendo y este trabajo me ha enseñado, que los seres humanos somos seres biopsicosociales ¿sí? biopsicoemocionales y biopsicosociales y que la salud mental no solamente tiene que ver con ... ¿cómo se dice? sí! como con el estado de tu capacidad mental, sino también tiene que ver con todo eso, tiene que ver con tus pensamientos, tus percepciones del mundo, tu espiritualidad, tu emocional, tiene que ver hasta con lo físico, por que la salud mental también nos lo somatiza en el cuerpo. Una definición de la salud mental sería como el bienestar de todo eso, como el bienestar de los seres biopsicoemocionales ¿cómo hago yo para que emocionalmente esté bien, para que físicamente esté bien, para que espiritualmente está bien, que sus pensamientos sobre sí misma y sobre el mundo sean unos pensamientos que me generen bienestar? eso...

8. ¿Cuál considera que es la influencia del entorno social en el estado de salud mental de las personas (y este sobre las comunidades)?

Ummm ... Pues es que no sé, uno podría... depende de la persona ¿sí? porque hay personas que son muy fuertes, emocionalmente o mentalmente; pero en efecto como todos somos seres sociales, yo creo que eso es fundamental, o sea cualquier cosa... o sea, tú te construyes socialmente y cualquier malestar que se genere en tu construcción social, pues también te va a generar un problema de salud mental ¿sí? por ejemplo uno se da cuenta con la gente que trabaja, que todo el mundo carga ahí con sus malestares emocionales todo el tiempo, que todo el mundo carga con su raye, porque todo el mundo está re rayado o alguna vaina y tiene un TOC o algún trastorno de ansiedad o algo, porque este mundo es tan... en serio tan pesado y tan dañino que enferma a todo el mundo, y la salud mental es muy importante y la gente no se da cuenta que la salud mental es muy importante y todo el mundo realmente es muy propenso o tiene el riesgo de sufrir enfermedades de salud mental - y ¿en el caso del colectivo de mujeres?- todas ellas son víctimas del conflicto armado, entonces evidentemente todas las dinámicas social y cultural y del conflicto que vivieron, las tiene muy afectadas en su salud mental ¿sí? entonces ellas son personas muy inseguras, son personas que viven con miedo, son personas que se sienten perseguidas, que se sienten estigmatizadas. Además el Estado nunca les brindó una respuesta oportuna ni eficiente, entonces sienten que fueron pisoteadas, como que su dignidad nunca le importó a nadie, entonces digamos el conflicto armado es un ejemplo claro de cómo el entorno social puede afectar la salud mentales, no sólo por haber vivido un evento traumático sino que socialmente por haber en una dinámica de conflicto el ser humano se pierde como ser humano... se borra, se elimina al ser humano y te puede pasar cualquier cosa. Ya para el colectivo, en específico para el trabajo de mujeres, yo siento que el entorno social sí afecta mucho a las mujeres, por su construcción social también están más permeadas por lo que pasa en los contextos... entonces sí siento que por ejemplo todo, todos los estereotipos,

todo el tema de violencias, todo el tema educativo, si permea mucho la salud mental de las mujeres, entonces las chicas que están conmigo en el colectivo y uno mismo también es muy seguro al hablar ¿sí? y esos son problemas igual... digamos no es que uno tenga un problema de salud mental no es lo mismo que estar enfermo ¿sí? pero eso a uno le afecta su salud emocional y su salud mental.

9. ¿Cuáles han sido las acciones que ha llevado a cabo para asegurar a las comunidades el acceso al derecho a la salud, educación, trabajo, vivienda y cultura?

Emmmm.... digamos que... no sé... o sea lo mismo que les decía ahorita, creo que todo es un tema de información y de que cuando uno tiene información empieza a activar las rutas, o sea si uno sabe que tiene un problemas de acceso a la educación, pero va al CADE, a la DILE, que son los cosos estos de educación y le dicen a uno es que no hay cupos y uno dice vea es que tengo derecho a la educación y ya le abren a uno un cupo ¿sí?... entonces yo creo que es una cosa de dar a conocer los derechos. Yo creo que las acciones que nosotras hemos hecho en específico o con las mujeres, para la garantía de derechos, ha sido más de hacerles llegar la información y hacerles conocer y empoderarse también de sus derechos, por ejemplo nosotros con la lidereza con la que trabajamos, con doña Martina, esa señora es muy chistosa... nosotras decimos que ella es tan anarquista porque ella es re anti- Estado, re todo, y ella es tan anarquista que ni siquiera se había afiliado a la EPS y está muy enferma ¿sí? y ella uno le dice “doña Martina tiene que afiliarse a la EPS” ella dice “¡No! las EPS no sirven para nada, el sistema de salud deja morir a la gente, que este gobierno no se que...” o sea, entonces cuando ya se le explicó: doña Martina está bien, si está bien, uno reconoce que el sistema de salud es una mierda, que aquí se ha muerto gente y el sistema de salud no responde... pero ¿sí? su hija está pagando no sé cuánta plata por un sistema de salud que usted no está aprovechando ¿sí? afiliese a tal EPS que es mejor que tal, o vaya a tal lugar ¿sí? creo que es un tema de información, hasta que este lunes logramos que esta señora se afiliara a la EPS, después de muchos años, o sea nunca en la vida había tenido una EPS y siempre se ha curado con sus maticas y sus cosas las falencias en el sistema de salud generan que la población busque otras alternativas de tratamiento qu no siempre son las adecuadas y pueden poner en peligro sus vidas... de qué sirve el trabajo con las comunidades en el área de derechos si no existe una articulación y garantía institucional para la prestación de servicios de calidad?, pero pues llega un momento de la vida en la ella necesita un tratamiento alopático y no un tratamiento casero.

10. ¿Qué factores protectores reconoce frente a las condiciones de vida saludables en las comunidades?

Yo creo que un factor protector es la familia, porque la familia le genera a la gente mucha estabilidad ¿sí? es el lugar como donde todo el mundo se cuida y gracias a Dios son personas que no tienen problemas en sus familias, que no tienen caso de violencia ni que son maltratadas.. ehheh en específico una de ellas, ah pues doña Martina, la hija de ella fue víctima de violencia sexual en el marco del conflicto y producto de eso, ella tiene un niño Miguelito, entonces el ambiente protector en su familia es muy chevere, entonces María que fue la persona abusada tiene muchos problemas con su salud mental pero su familia ha podido resolver eso, también siento que hay otro factor de la salud mental y es el conocimiento ancestral que tienen las señoras, entonces ellas creen mucho en la sanación espiritual y emocional, se protegen con esencias y creo que eso les sirve para su estabilidad emocional. Nuevo elemento que no se tenía contemplado... conocimiento ancestral. ummm.. ¿qué otro factor protector? y pues no, yo creo que el apoyo de las redes institucionales, porque a veces uno no tiene las herramientas para garantizarles la salud mental y tiene que acudir a programas como estos o tiene que acudir a la EPS, creo que eso también puede ser un factor protector. .

11. ¿Cómo promueve la confianza, la cooperación y la reciprocidad en las relaciones sociales?

Pues yo no sé... yo creo que uno siempre recibe, no siempre recibe lo que da, eso es mentira, es muy romántico... pero yo creo que si uno brinda los espacios para la confianza, para la reciprocidad, para la empatías, pues es muy probable que reciba eso ¿sí? entonces yo creo que sí, que es un tema como de ejemplo ehheh yo soy la más viejita del colectivo y creo que es algo de ejemplo, es una cosa de ejemplo de hablar las cosas cuando hay que hablarlas, es una cosa de ser siempre muy solidaria, y también de reconocer que históricamente las mujeres nos han puesto en lugares de competitividad, de disputa y que esto no tienen que ser así... entonces también reconocer que cuando nos juntamos construimos cosas re lindas y no tenemos que estar todo el tiempo en disputa. dar ejemplo para promover este tipo de relaciones y reflexión frente a las dinámicas de las relaciones femeninas. Ya, creo que esa es la forma en la que lo he hecho.

12. ¿Cómo fomenta el empoderamiento en la comunidad?

Si... lo que pasa es que yo tengo ahí una discusión con el tema del empoderamiento, porque uno no empodera a nadie, o sea, la gente se empodera solita cuando quiere y cuando se le da la gana... sí, no sé. Eso... (risas).

13. ¿Cuáles son las estrategias que utiliza para difundir información y educar sobre acciones de autocuidado y de cuidado de la salud en la familia y la comunidad?

A través sobre todo de espacios informativos, como talleres más lúdico pedagógicos, o sea, menos magistrales y más como de interacción... creo que en la misma práctica de que hagan las cosas, de enseñarles dónde se hace, creo que también es una herramienta que uno en el trabajo comunitario tiene que utilizar. A veces la gente no tienen ni la forma de hacerlo, también... ah bueno! de pronto ahí también hay una cosa que sea importante y es que nosotras en nuestro proceso, lo que nos dimos cuenta luego de trabajar muchos años, es que la gente no se organizaba no porque no le importara su país, sino porque le interesan otras cosas más importantes como sobrevivir, y sobre todo las mujeres que cargaban con la responsabilidad de su casa; entonces dijimos eso tiene que parar y dijimos: tenemos que darle un vuelco al proceso que estamos llevando, lo que vamos a hacer es un proceso organizativo que responda también a las necesidades de la gente y a las necesidades de este mundo capitalista se sustentan es con plata, entonces nuestro proceso es un proceso alrededor de la economía solidaria, donde las señoras se organizan con la cooperativa, digamos reciben algún ingreso de la cooperativa y al tiempo se están formando, se están empoderando, están haciendo para el día sus derechos ¿sí?... esa puede ser una herramienta muy concreta para eso.

14. ¿Qué tipo de obstáculos ha encontrado en las comunidades frente a la puesta en práctica de la información brindada ?

¿obstáculos? no, sobre todo eso...pues las personas están en situaciones muy precarias y es un vídeo que para que a uno le garanticen sus derechos tenga uno que conseguirse plata, o sea, que si uno no tiene plata tiene que conseguirla para que le garanticen los derechos, eso no tiene ningún sentido; creo que la situación si es socioeconómica de las personas, que sea muy precaria es un obstáculo para la garantía de derechos. También creo que el mismo ambiente de desesperanza que tiene este país a veces permea a las personas de que no hay formas de cambiar, de que lo que hacemos no sirve pa nada, de que están yendo a perder el tiempo, de que hay cosas más importantes ¿sí?... porque en efecto la gente es muy apática a la política, muy apática a pensarse las cosas, entonces creo que esto genera desmotivación frente al trabajo que se hace.

¿Qué otra dificultad? ... no es que hay muchas dificultades (risas) pero eso, el desconocimiento institucional, las instituciones son muy corruptas en lo local, o sea los presidentes de la Junta de Acción Comunal son lo peor, porque son re viejos todos, tienen

una lectura re anacrónica de la vida del país y hacen lo que se les da la gana, contratan al que se le da la gana, no le prestan a uno los espacios ¿sí? o sea como que la corrupción en lo local sobre todo y en todos los escenarios creo que es una dificultad.. ¿qué otra cosa? no, no yo creo que eso.

15. ¿Qué opina frente a la implementación de estrategias educativas sobre la importancia de la salud mental en la comunidad?

No, me parecería súper chévere que esto tuviera relevancia en la profesión y en general como las intervenciones en lo social, por lo que les decía ahorita, la salud mental la gente no la tiene en cuenta, pero es que es todo, si una persona no está bien emocionalmente y mentalmente, no es funcional a ninguna cosa social ¿sí? entonces yo creo que sí es muy muy relevantes y generar un espacio educativo, porque también la gente cree que si uno se mete con el tema de la salud mental es porque lo está acusando de ser loca o de no ser estable ¿sí? pero entonces creo que el tema educativo juega ahí un papel fundamental y es que a ti te enseñan a conocer tu cuerpo, pero no te enseñan a conocerte también emocionalmente, espiritualmente... creo que la educación podría jugar ahí un papel importante.

16. ¿Qué desafíos cree que tiene el Trabajo Social en lo comunitario?

Yo sentía cuando salí de la universidad, que a mí me faltaba como un conocimiento más concreto, que sabía hacer de todo pero no sabía hacer nada, como un conocimiento más concreto de: ¿no, esto pa qué sirve? y no no pues yo hago no sé qué y no se qué, pero digamos... por ejemplo, yo entro a estudiar Derechos Humanos porque sentía que me faltaban herramientas jurídicas para o que hacía, entonces dije no, pues necesito saber algo en concreto.

Yo no sé si el Trabajo Social tenga un campo de conocimiento específico, es bien difícil, pero sí podría generar algún tipo de estrategia para que ese montón de cosas que uno sabe tenga más relevancia en la profesión ¿por qué esto? porque en lo comunitario uno llega sabiendo hasta ser recreador, pero digamos conocimiento como concreto se me dificultaba, no sé si no puse cuidado en la universidad o ¿qué pasó? (risas) pero por eso yo dije voy a estudiar derecho, pero también uno quisiera saber de economía pero saberlo bien, claro a uno le enseñaron economía como un semestre pero no lo sabe bien... o saber hasta de lo que hacen los politólogos que no es mucho (risas) o sea hasta de análisis de coyunturas le gustaría

a uno saber, como que de pronto el Trabajo Social se queda mucho en conocer la base de todo, pero no tiene el conocimiento en concreto, y creo que eso si es una dificultad en el área comunitaria.

17. ¿Cuáles cree que son los aspectos que afectan las relaciones sociales en la sociedad actual?

Que pregunta tan difícil... no pero esa pregunta no... o sea todo afecta las relaciones sociales ¿no? lo voy a llevar como a lo concreto. Las relaciones sociales se ven afectadas por la economía, por todos los aspectos culturales, creo que se ven afectadas también por la dinámica política del país, o sea uno ve ahorita con el tema de las elecciones que todo el mundo pelea, se dispersa, que todo el mundo le echa el pato a todo el mundo pero nadie hace nada ¿sí? creo que hay una cosa muy importante y es... ah bueno, pero antes de eso, como la política creo que ahorita el tema del post acuerdo si afecta también mucho las relaciones sociales ¿sí? y es que la gente no está entendiendo el momento en el que estamos... no sé, no sé si se está haciendo de mala forma o buena forma, pero es como si hubieran lanzado al país a un vacío que la gente no comprende, y es algo ultra importante; nosotros trabajamos aquí en la oficina con la secretaría ejecutiva, atendiendo a las víctimas que van allá a comparecer, y no, eso es una locura, la gente siente que todo este proceso de paz es para la impunidad, siente que el país se está vendiendo a las FARC y uno dice no, la gente no está entendiendo el momento del país, entonces creo que el tema del post acuerdo también afecta en este momento actual las relaciones sociales.

Otra cosa que afecta las relaciones sociales es el ordenamiento territorial, es la disposición de por ejemplo... la ciudad últimamente ha cambiado mucho ¿sí? y uno se da cuenta de que la gente cambia a medida que la ciudad cambia ¿sí? como que el tema de mandar a todos los “pobres” a la periferia, cambia las relaciones sociales; nosotros hacemos atención en plaza de la hoja ¿conocen ese conjunto? ese que queda al frente de Calima, ese fue el conjunto que hizo Petro para... no le estoy haciendo propaganda a Petro (risas)... que hizo para las víctimas del conflicto ¿sí? y las relaciones de todo ese territorio cambiaron, ese era un lugar ultra industrial y llevan a toda esta población a un lugar que igual es central, que igual es concurrido ¿sí? y tú te encuentras con la gente que es víctima allá y es diferente a la gente que te encuentras en Ciudad Bolívar, tiene acceso a bienes y servicios de manera más fácil, no le toca trasladarse tanto para acceder a su trabajo ¿sí? tiene como muchas más oportunidades y eso si cambia la relación entre la gente... no es la misma dinámica de violencia que se reproduce entre las víctimas de San Cristobal sur, que la dinámica que hay en Plaza de la Hoja, tienen de todo, tienen colegio, son organizados, tienen un jardín infantil... es muy diferente.

8.5 APÉNDICE D: Matriz de categorización

Promoción de la Salud Mental

Definición de Salud mental

Pregunta	Fragmento	Categoría inductiva	Categoría Emergente
¿Qué entiende por salud mental?	A1: salud mental debe ser medida en varios aspectos, debe ser en el aspecto social, en el aspecto emocional y obviamente pues ya cuando encontramos pacientes ya diagnosticados y clínicos, pero digamos eso ya es como la última instancia en la que realmente uno tiene que abordar. Para mí se debe medir como en esos tres elementos, esas tres dimensiones: en lo social, lo emocional y en lo clínico. Digamos que lo que se piensa de Salud Mental, es lo que oferta las EPS ¿no? Entonces, cuando te diagnostican, cuando pasas por un psicólogo clínico y el psicólogo clínico te remite al psiquiatra, ahí empezamos a hablar de Salud Mental, pero, no hablamos de Salud Mental cuando te llega una mujer violentada, de prevención, o cuando hay maltrato eh... infantil o cuando posiblemente hay un abuso sexual, que afecta todo su entorno social, que afecta literalmente la Salud Mental.	Lo social, emocional y clínico. Reconocimiento de la salud mental desde el diagnóstico clínico de trastornos. Desconocimiento de los procesos de promoción y prevención en salud mental. Capacidad de trabajar, jugar, sentir, amar y tener fe en el futuro	Contradicciones entre la transformación social y la productividad económica en el marco del sistema capitalista
	A2: tengo un esquema mental ya por la OMS ¿cierto? que no es la ausencia de enfermedad, pero también recuerdo la mano, que la salud mental era la capacidad de: trabajar, jugar, sentir, amar y tener fe en el futuro. Te la señalo con los dedos de las manos, porque si uno lo piensa bien es eso: estoy bien en salud mental si trabajo, porque el sistema neoliberal nos ha enseñado que si trabajamos vamos a sentirnos productivos porque vamos a tener dinero y a satisfacer las necesidades básicas o axiológicas, entonces uno se siente bien teniendo un rol ocupacional eh... jugar que significa el ocio, entonces eso aporta a mi salud mental ¿no? que no solamente jugar implica otras actividades como deporte, ver televisión, salir a rumbar, eso es salud mental eh... sentir, que son las emociones, el llorar, el sufrir y esa capacidad de sentir y no quedarme solamente atrapada, eso es salud mental; amar, poder transmitirle al otro amor y también lo hacemos en nuestras intervenciones porque por eso somos sociales y somos realmente emocionales y por eso estudiamos lo que estudiamos, eso es salud mental también; y tener fe en el futuro, en que podemos cambiar la realidad social, en la utopía de creer que podemos aportarle al otro desde nuestros procesos, y no solamente al otro, a nuestra familia, a nosotros mismos, a nuestros amigos, en mi caso es el poder pensar que tú como docente puedes transmitirle algo a tu estudiante.		
	A3: yo creo que el concepto de salud mental es un concepto que viene desde lo clínico, muy psicologista, que tú estás sano o estás enfermo en tu condición mental; creo que desde el Trabajo Social no deberíamos pararnos desde ahí sino desde el bienestar y de un bienestar integral. el bienestar del ser humano no sólo tiene que ver con lo físico y con la satisfacción de las necesidades básicas, sino que también hay unas necesidades emocionales, hay unas necesidades de relaciones sociales, hay unas necesidades afectivas, que	Satisfacción de necesidades básicas, emocionales y sociales.	

	tienen que ver con el bienestar más allá de simplemente de las categorías de garantías de derechos.	Salud como derecho.	Bienestar mental como un bienestar integral.
	A4: el pacífico tiene un lío, la comunidad negra tiene un lío, nosotros nunca hemos tenido la salud mental como si tuviéramos un problema, aunque cuando tú lo ves técnicamente o científicamente si tenemos un problema, pero nunca lo hemos concebido y no lo podemos concebir por el nivel de familia. Por lo menos para nosotros, un niño que se cría sin padre y madre, normalmente en otras sociedades termina teniendo un problema de salud mental, le hace falta efectivamente el padre o la madre, por lo tanto empieza a tener comportamientos diferentes. En la comunidad negra es muy difícil que eso pase, porque los abuelos, los tíos los primos... hacen de padre y madre y dan una crianza de padre y madre, entonces es muy difícil que uno pueda encontrar muy fácilmente un problema de salud mental en el pacífico.	Salud mental en términos de vínculos y roles familiares.	
	A5: Entiendo y este trabajo me ha enseñado, que los seres humanos somos seres biopsicosociales y que la salud mental no solamente tiene que ver con el estado de tu capacidad mental, sino también tiene que ver con todo eso, tiene que ver con tus pensamiento, tus percepciones del mundo, tu espiritualidad, tu emocionalidad, tiene que ver hasta con lo físico, porque la salud mental también nos lo somatiza en el cuerpo. Una definición de la salud mental sería como el bienestar de todo eso, como el bienestar de los seres bio-psico-emocionales.	Enfoque biopsicosocial	Espiritualidad
	A6: la salud mental para mí es todo lo que puede ser beneficioso para el ser humano, a nivel emocional, a nivel psíquico y que lo psíquico afecta lo físico, entonces todo lo que tenga que ver con sus emociones y pensamientos, y bueno todo ese rollo; todo lo que sea en beneficio de ellos considero que se constituye en la salud mental, todo lo que permita trabajar en los pensamientos, en las emociones, eso es lo que genera la salud mental, yo lo veo como así.		
	A7: Entiendo que tiene que ver con desarrollar unos estándares de calidad de vida ¿si? Poder tener unos estándares de calidad de vida. (...) a veces me preocupa ese tipo de miradas, de perspectivas como el tema de salud mental, que nosotros tratando de ayudar lo que hacemos es lo contrario. Etiquetar con un problema a una persona.	Estándares de calidad de vida.	
	A8: La salud mental hace parte del cuidado del ser humano, es todo también, cuando hablamos de salud sólo nos referimos a los temas físicos, pero la salud mental es una instancia súper compleja, pero que además de todo si se empieza a cuidar desde las formaciones iniciales del sujeto, realmente uno dice es una construcción, es decir como es una construcción social también ¿cierto? la salud mental también es una construcción social cuando nosotros hacemos es autocuidado... es una construcción social; si tú empiezas a vincularte con estos temas de dar prioridades sobre lo que tú haces, piensas, sientes es el reconocimiento de tus sentires, el reconocimiento de tus estados de ánimo, de los límites y vulneraciones que como ser humano tú también puedes tener, porque la salud mental está totalmente incidida e influenciada por todos los esquemas culturales y sociales. Es que la salud mental es equilibrio, pero ¿cuál es ese equilibrio y desde dónde tú lo concibes? ¿no? desde un enfoque de salud, desde un enfoque terapéutico, desde un enfoque social... es un equilibrio, pero los seres humanos tendemos a estar un	Salud mental como construcción social, influenciada por los esquemas sociales y culturales.	Rechazo frente a la etiqueta o clasificación de las personas de acuerdo a su condición mental.

	poco desequilibrados por todas las situaciones que están sucediendo, por todas las situaciones que nosotros mismos generamos.		
--	---	--	--

Creación de Ambientes de Apoyo

Pregunta	Fragmento	Categoría inductiva	Categoría Emergente
¿Cuál considera que es la influencia del entorno social en el estado de salud mental de las personas (y este sobre las comunidades)?	A1: “en Carmen de Carupa, cuando duré trabajando, era el municipio que más presentaba suicidios en cierta temporada, entonces nos pusimos a indagar con el médico, con él... Con todos, y surgió que en el ambiente habían depresores, porque es un municipio que cultiva papa, entonces... Nosotros decíamos: “¡Bueno! ¿por qué se suicidan tantos en un corto tiempo, tan, tan seguido?”. Entonces nos dábamos cuenta, el médico, el doctor del hospital nos decía: “los químicos que utilizan para sembrar la papa, tienen unos químicos y unos mecanismos que son depresores en la comunidad”. Entonces, ellos agudizaban las cosas grandes, muy muy grandes.	Elementos ambientales de origen químico Influencia, factor que afecta la salud mental	
	A2: te lo hablo desde la posición de que hablamos nosotros los trabajadores sociales de desigualdad y vivimos totalmente en un país desigual y en un contexto desigual en el caso pues Bogotá, y ese contexto de desigualdad incide totalmente en la salud mental. Transmilenio es el hecho de que un sistema de transporte desigual, que no es de acuerdo a las demandas de la ciudad y que general en la gente pues una predisposición a la agresividad, una predisposición también a otras vulneraciones hacia la mujer, hacia el mismo hombre y eso ¿qué me afecta? la salud mental. Creo que todos tenemos una afectación de salud mental porque este contexto de violencia es muy fuerte y de desigualdad, pero unos lo que hacemos es saber manejar el asunto, digamos no ir al borde de enloquecernos y digamos que lo sabemos manejar a través de diferentes herramientas de promoción y prevención. A pesar de que yo tenga un contexto agreste, yo pueda florecer en ese contexto agreste... y eso es salud mental.	Incidencia de la desigualdad social y los contextos de violencia	
	A3:pues, nos es posible ver cómo el sujeto se estructura a partir de las relaciones con los otros, entonces, en la medida en la que mi entorno relacional sea un entorno en el cual yo pueda desenvolverme de manera satisfactoria, de manera sana, de manera adecuada, pues yo voy a tener un nivel de salud mental adecuado. (...) nosotros desde Trabajo Social tenemos una perspectiva que nos permite ver que no es el sujeto el que tiene el problema, sino que una cuestión sistémica tiene unos factores que influyen a todos los sujetos del sistema, entonces el problema de salud mental no es del individuo sino son de la sociedad.	Problemática de cuestión sistémica	
	A4:Cuando estás en una ciudad como Bogotá, Cali, Medellín, que todo el mundo está corriendo, nadie tiene tiempo para sentarse contigo;eso termina agudizando un problema que podría ser muy sencillo: tú estás falto de afecto, pero si tienes a todos los amigos del pueblo que están en Bogotá, que te están	Falta de afecto por la dinámica de la cotidianidad	

viendo todos los fines de semana, que estás haciendo cosas con ellos... el nivel de afecto baja, y esos problemas de enfermedad mental que podías tener, pues se vuelve algo mínimo, porque tú ya empiezas a pensar: “¡Listo! en la semana trabajo, fin de semana con los amigos”, la relación está mucho mejor... y tratarnos como familia: primo, tío... cuando tú empiezas a sentir que tienes familia donde quiera que estés eso te va dando más fuerza para esos problemas que te van llegando, te va mal en la universidad, pero llegas, encuentras a todos los primos que también están estudiando y que también están avanzando, entonces tú puedes organizarte, porque si no va a ser muy difícil, porque nosotros somos eso... somos muy de familia, cada vez que se nos acaba la familia, se nos acaba todo lo demás.	viendo todos los fines de semana, que estás haciendo cosas con ellos... el nivel de afecto baja, y esos problemas de enfermedad mental que podías tener, pues se vuelve algo mínimo, porque tú ya empiezas a pensar: “¡Listo! en la semana trabajo, fin de semana con los amigos”, la relación está mucho mejor... y tratarnos como familia: primo, tío... cuando tú empiezas a sentir que tienes familia donde quiera que estés eso te va dando más fuerza para esos problemas que te van llegando, te va mal en la universidad, pero llegas, encuentras a todos los primos que también están estudiando y que también están avanzando, entonces tú puedes organizarte, porque si no va a ser muy difícil, porque nosotros somos eso... somos muy de familia, cada vez que se nos acaba la familia, se nos acaba todo lo demás.	Incidencia de los vínculos familiares Incidencia del área laboral	
A5: tú te construyes socialmente y cualquier malestar que se genere en tu construcción social, pues también te va a generar un problema de salud mental ¿sí? por ejemplo uno se da cuenta con la gente que trabaja, que todo el mundo carga ahí con sus malestares emocionales todo el tiempo, que todo el mundo carga con su raye, porque todo el mundo está re rayado o alguna vaina y tiene un TOC o algún trastorno de ansiedad o algo, porque este mundo es tan... en serio tan pesado y tan dañino que enferma a todo el mundo, y la salud mental es muy importante y la gente no se da cuenta que la salud mental es muy importante y todo el mundo realmente es muy propenso o tiene el riesgo de sufrir enfermedades de salud mental.	A5: tú te construyes socialmente y cualquier malestar que se genere en tu construcción social, pues también te va a generar un problema de salud mental ¿sí? por ejemplo uno se da cuenta con la gente que trabaja, que todo el mundo carga ahí con sus malestares emocionales todo el tiempo, que todo el mundo carga con su raye, porque todo el mundo está re rayado o alguna vaina y tiene un TOC o algún trastorno de ansiedad o algo, porque este mundo es tan... en serio tan pesado y tan dañino que enferma a todo el mundo, y la salud mental es muy importante y la gente no se da cuenta que la salud mental es muy importante y todo el mundo realmente es muy propenso o tiene el riesgo de sufrir enfermedades de salud mental.	Calidad del transporte público	
A6: El tema del transporte público, el tema de estar recibiendo todo el tiempo información que está como bombeándole a la gente ¿sí? por ejemplo usted ve un noticiero y sólo malas noticias, eso influye en el estado de salud mental de la gente, porque la gente se mantiene deprimida, le pierde el sentido a la vida... Acá con ellos, yo diría que más el entorno, yo creo que es la falta de oportunidades que ellos tienen para salir, por ejemplo, si ellos llegan a un momento del proceso, a buscar trabajo y no encuentran, de alguna manera ese entorno no le muestra oportunidades a ellos ¿sí?... porque de todas maneras consumo siempre va a haber, lugares de riesgo siempre va a haber ¿cierto? factores de riesgo siempre va a haber, es latente, el asunto es que en el momento en el que ellos tienen que salir a afrontar su realidad otra vez, en su entorno, hasta la misma familia se convierte en un factor de riesgo para ellos. A mí me parece que sí, porque finalmente yo si creo que estos chicos tienen problemas, es la salud mental lo que está en juego con ellos. Si se indaga a fondo, la raíz del problema que ellos tienen viene es del deterioro en su salud mental, porque ellos empiezan a sentir depresión desde muy pequeños, el tema de haber sido concebidos sin ser deseados, el haber sido abandonados... todo eso a medida que van creciendo, van generando unas fisuras a nivel emocional y a nivel comportamental, y bueno digamos que todo termina en la vida que ellos llevan ¿sí? pero eso viene desde que son niños.	A6: El tema del transporte público, el tema de estar recibiendo todo el tiempo información que está como bombeándole a la gente ¿sí? por ejemplo usted ve un noticiero y sólo malas noticias, eso influye en el estado de salud mental de la gente, porque la gente se mantiene deprimida, le pierde el sentido a la vida... Acá con ellos, yo diría que más el entorno, yo creo que es la falta de oportunidades que ellos tienen para salir, por ejemplo, si ellos llegan a un momento del proceso, a buscar trabajo y no encuentran, de alguna manera ese entorno no le muestra oportunidades a ellos ¿sí?... porque de todas maneras consumo siempre va a haber, lugares de riesgo siempre va a haber ¿cierto? factores de riesgo siempre va a haber, es latente, el asunto es que en el momento en el que ellos tienen que salir a afrontar su realidad otra vez, en su entorno, hasta la misma familia se convierte en un factor de riesgo para ellos. A mí me parece que sí, porque finalmente yo si creo que estos chicos tienen problemas, es la salud mental lo que está en juego con ellos. Si se indaga a fondo, la raíz del problema que ellos tienen viene es del deterioro en su salud mental, porque ellos empiezan a sentir depresión desde muy pequeños, el tema de haber sido concebidos sin ser deseados, el haber sido abandonados... todo eso a medida que van creciendo, van generando unas fisuras a nivel emocional y a nivel comportamental, y bueno digamos que todo termina en la vida que ellos llevan ¿sí? pero eso viene desde que son niños.	Bombardeo de los medios de comunicación Exclusión social	Cosmovisión Choque cultural
A7: nuestra manera de ver la vida es fragmentada, todo es aparte de todo. Para los indígenas en general, el territorio es y hace parte de sí. Tú eres tu territorio. Entonces, el contexto es fundamental, el entorno es fundamental porque son procesos más relacionales que racionales, relacionarte con el otro. Y obviamente en este contexto es muy agresivo, o sea, particularmente en el caso de los indígenas, es muy agresivo porque hay cierta discriminación por	A7: nuestra manera de ver la vida es fragmentada, todo es aparte de todo. Para los indígenas en general, el territorio es y hace parte de sí. Tú eres tu territorio. Entonces, el contexto es fundamental, el entorno es fundamental porque son procesos más relacionales que racionales, relacionarte con el otro. Y obviamente en este contexto es muy agresivo, o sea, particularmente en el caso de los indígenas, es muy agresivo porque hay cierta discriminación por		

	el hecho de ser indígena, por el hecho de ser víctima, por el hecho de ser desplazado, por el hecho de venir de una tierra, de que tiene otras prácticas totalmente diferentes a las que hay en Bogotá. A8: El contexto social tiene una implicación súper grande, tú no puedes decir que... hablemos desde lo que le puede pasar a cualquier sujeto, digamos una pérdida sin decir de qué, una pérdida si tú no la elaboras, no la verbalizas, no la identificas y la reconoces en tu cuerpo, puede desenfocarte y llevarte a parámetros que tu desconoces también; el tema de la salud es bien complejo, uno dice no solamente me duele acá ¿por qué? y ahí encontramos una asociación bien interesante de lo físico con aquello que no vemos pero que también es muy importante atender, todo el tema de las emociones y la salud mental nos lleva directo al tema de las emociones... ...Además de todo, cuál es el manejo que yo le puedo dar a las emociones cuando nosotros solamente identificamos algunas emociones porque son las que la sociedad quiere reconocer en los demás y viene todo un esquema también de obligaciones culturales cuando a ti te dicen “es que tú tienes que ser feliz” “se feliz” ¿y cómo eres feliz? y viene un bombardeo totalmente de muchas situaciones que te dicen “usted tiene que tener mucha plata, usted tiene que tener carro, beca, casa” y eso a los profesionales les pega durísimos y a los profesionales que salen con la idea de la doctoritis les pega durísimo... las exigencias que todo el tema cultural y social te llevan a perder el equilibrio y te llevan a generar unas dosis de estrés que terminan pasando a tercer, cuarto plano y tú nunca las vas a reconocer importantes porque estás totalmente encasillado en lo que la sociedad está diciendo. Eso niñas le pasa a todas las comunidades, a todas las sociedades.	Exigencias culturales frente a los estados emocionales	
¿Cuáles han sido las acciones que ha llevado a cabo para asegurar a las comunidades el acceso al derecho a la salud, educación, trabajo, vivienda y cultura?	A1: la resistencia siempre está ahí, el esquema político o como se organizan las organizaciones eh, públicas, es muy complejo (...) Entonces, casos que me llegaban... eh, tuve a una chiquita que fue abusada por su padrastro, tuvo un bebé, y a raíz del bebé empezó a generar muchos episodios ya clínicos diagnosticados, eh clínicos, perdón, sin diagnosticar... Y realmente mi labor como trabajadora social fue seguimiento constante en, sacar citas médicas, de llevarla a medicina legal, de ir y llevar las remisiones, los exámenes, no dejarla suelta. Porque nadie, nadie se apoderaba de la situación específica de ese menor de edad, nadie se iba a hacer cargo. El Médico simplemente la mandaba a otro médico, si iba a psiquiatría, bien, si no iba a psiquiatría, también. No existía ese seguimiento, ese acompañamiento. Otra labor que se hizo, fue mejorar el entorno familiar, porque es muy complejo que una familia empiece a entender que esa persona está sufriendo de algunas situación específica. Entonces lo que se hacía era mucha reunión familiar, con la mamá, con la abuela; mire, tienen que empezar a entender, ehhh, esta niña está pasando por esto y por esto; mucha sensibilización en el entorno familiar, esto también era un rol importante de parte del trabajador social y pues obviamente yo creo que ese contacto específico con los hospitales, empezar a sensibilizar a los médicos. Empezábamos, decíamos el foco.... el foco puede ser la niña, pero todos alrededor, las familias están presentando síntomas de no calidad de vida, entonces, la labor del trabajador social es eso, intervenir también esas situaciones específicas de la familia. Obviamente se diseñaba uno como, que la visita domiciliaria le daba herramientas a uno para identificar cuáles eran	Seguimiento y acompañamiento a casos de vulnerabilidad Intervención en el entorno familiar Sensibilización Trabajo interdisciplinario	

esas herramientas a trabajar, pero, fundamental trabajo psicosocial, equipo psicosocial o sea, debe existir un trabajo interdisciplinario en este tipo de ejercicios; solo el trabajador social no va hacer nada y solo el psicólogo tampoco va hacer nada, o sea es un ejercicio interdisciplinario.		Acciones de educación en salud (Habilidades personales, resiliencia y competencias ciudadanas)	
	A2: se plantearon las acciones promocionales en salud, que una u otra manera quieren decir educación, es como a través de la educación no formal yo genero pautas o esquemas de salud adecuados para evitar la enfermedad ¿si? entonces, digamos que ese es un elemento importante que es la educación en salud que lo que pretende es formar a la gente en habilidades sociales, en competencias ciudadanas también, en resiliencia, en todos esos elementos importantes para evitar cualquier tipo digamos que de enfermedades; como ese aspecto digamos que como la globalidad que se genera desde la salud pública y la salud mental, pero en relación ya a actividades puntuales: una era muy fuerte que eran la ferias institucionales o espacios itinerantes donde el profesional y el hospital se desplazaba a las comunidades.	Trabajo interinstitucional	
	A3: “Nuestro rol profesional desde esta institución, es velar porque efectivamente estos derechos se cumplan, hacer un contacto con las instituciones para el cumplimiento de los derechos, direccionar a las personas a las instituciones que están encargadas de proporcionarle la garantía de sus derechos, bueno, eso desde el ámbito institucional. Creo que desde el ámbito comunitario es importante que el Trabajo Social entre a hacer esa parte de promoción, de educación en derechos humanos y de acompañamiento a las comunidades en la parte de exigibilidad de derechos, por ejemplo el acompañamiento en organización social, en participación, en movilización social, en veeduría comunitaria ciudadana. A nivel extrainstitucional y es que creo que las comunidades se organizan de manera endémica y ellas mismas construyen sus factores protectores.”	Acompañamiento o en exigibilidad de derechos, movilización social y veeduría	
	A4: “los proyectos en los planes de uso y manejo territorial que tienen las comunidades, entonces lo que yo hago es ceñirme a ese mandato que han tenido; entonces si el mandato dice que deberían tener autonomía alimentaria y en este momento el problema que tienen es un déficit de carne, yo debería escribir y construir un proyecto para que esta comunidad tenga carne y tienen dos opciones de tener carne, pueden haber más, pero hay dos: una, la carne tradicional, guagua, guatí, deberían tener gallina de monte, deberían tener cerdo, esa es la contrucción que yo debería hacer; pero también tengo la otra construcción donde la gente se esté alimentando, porque el proceso tradicional me puede demorar un año, el otro proceso me puede demorar seis meses, entonces puedo tener una parte tradicional y otra parte occidental donde la gente come pero sigue construyendo, hasta que el de acá ya le va dando para no tener que consumir más occidental. Esos son los procesos que me toca ir haciendo y todo ese mapeo para poder construir los proyectos; después de construirlos, aprobarlos, que los apruebe el gobiernos y toda esa cosa... Es ir a apoyar para que la gente pueda ir a hacer las cosas, porque la gente lo hace, todos lo hacen... todo ese cuento de que la comunidad se roba la plata yo no lo creo, la gente utiliza la plata ¿qué es lo que pasa? que nosotros no estamos acostumbrados a que si un familiar, un amigo o un familiar tiene hambre y yo tengo treinta cerdos ¿Cómo yo no le voy a dar un cerdo? entonces normalmente las comunidades empiezan a caer en un delito por la solidaridad	Manejo y justificación de recursos	Mediador entre la cultura occidental de la Política Pública y la cultura de la comunidad.

	que tienen, “vienen la fiestas patronales y tengo el cerdo yo ahí ¿cómo yo hago? hay que aportar el cerdo”. Esas son las cosas que hay que saber explicar técnicamente en los informes, para que no lo declaren ahora que usted hizo un incumplimiento y que ahora usted tiene un problema legal, porque usted se comió algo que no debería comerse en ese momento por esas razones; eso todo hay que saberlo explicar, entonces son los procesos que a mi me toca trabajar con las comunidades en este momento de mi vida organizativo.	Apoyo en temas de productividad desde el diálogo y los intereses de la comunidad
	A5:No es que uno tenga un problema de salud mental no es lo mismo que estar enfermo ¿si? pero eso a uno le afecta su salud emocional y su salud mental. -Creo que todo es un tema de información y de que cuando uno tiene información empieza a activar las rutas, o sea si uno sabe que tiene un problemas de acceso a la educación, pero va al CADE, a la DILE, que son los cosos estos de educación y le dicen a uno es que no hay cupos y uno dice vea es que tengo derecho a la educación y ya le abren a uno un cupo ¿si?... entonces yo creo que es una cosa de dar a conocer los derechos.”	
	A6: ”El objetivo de la comunidad es acompañar el proceso de resignificación de proyecto de vida y lograr la inclusión social, entiéndase la inclusión social como inclusión laboral, familiar, habitacional ¿si? volver a la sociedad, pero que el distrito garantice casas, subsidios, nada que ver, porque no es asistencial... por eso les decías una de las líneas es el desarrollo personal y desde ahí trabajamos”.	
	A7: -” Nosotros particularmente trabajamos el tema de la productividad, el cómo ser productivo sin perder ciertos elementos culturales ¿si? y eso pasa por generar espacios, donde ellos comprendan qué es lo que quieren (...) Lo que ellos hacen, sus jarrones, sus bandejas y todo ese tipo de cosas, lo que ellos hacen es una conexión con su cultura. pues representa a su historia, su vida, entonces ellos representan la escalera hacia en el cielo, los anzuelos, para ellos son muy importantes, hacer al hombre cazador orando para que les vaya bien en la casa, en su arte propio, entonces, ese arte ¿cómo se convierte aquí? En su modo de producción. Para ellos, eso se convirtió, no en un artículo que muestra, que materializa su cultura, sino un artefacto que les sirve pa’ comer. Porque venden eso y ya. Nosotros estamos en el proceso, en ese tránsito de cómo generar procesos productivos desde la economía solidaria, más o menos de eso se trata el proyecto. Ahora, que ¿cómo se hace? pues, se hace a partir de lo que la gente quiere, y a veces la gente misma no sabe lo que quiere, entonces implica mucho el tema de dialogar. Entonces, ahí es donde yo te planteaba, en términos metodológicos, todas las propuestas de Freire, las propuestas metodológicas de Fals Borda, y bueno, toda la mirada de Escobar, de Boaventura de Sousa, toda esta corriente que hace que uno desarrolle propuestas desde adentro, desde la situación particular.”	
	A8:”La gente está cansada de que lleguen unos profesionales a terapiarlos, eso en el trabajo comunitario no es el objetivo inicial ¿cierto? podemos salirnos un poco de esos principios terapéuticos que muchos tienen focalizados de que siempre vamos a hacer un ejercicio terapéutico porque	

	estoy conociendo también otras realidades, realidades totalmente estructuradas a partir de historias.”		
¿Qué factores de riesgo reconoce en las comunidades?	A1: “Me parece que en Colombia sufrimos de algo que se llama “distancias”, y digamos que donde yo estaba eso eran municipios muy grandes, eran veredas, entonces al trasladar a un campesino, al trasladar una campesina a un lugar donde lo atendieran, era completamente imposible, era mucho más fácil trasladarse uno como profesional al lugar, pero eso implica muchos recursos que públicamente... digamos que la administración municipal no están interesados en cubrir, porque ni les mide indicadores ni les mide metas, entonces digamos que es algo... es una lucha, realmente una resistencia que puede hacer el equipo psicosocial en eso. (...)Pero eso, del contexto, lo que te digo: transporte, poco acceso a la salud. Van, los decepcionan, los medican y vuelven y los mandan para los pueblos, vuelven. Digamos que se acostumbran a atender crisis y el resto está por debajo. Todo el mundo sabe que hay problemas, pero mientras no salga la crisis, mientras no salga a la luz, no hay ningún problema, pero pues uno sabe que detrás de esa crisis viene un contenido de emociones y un cúmulo de muchas cosas.”	Ubicación geográfica y falta de acceso a servicios Violencia	
	A2: “Donde hay bullying, donde hay rechazo, donde excluimos al otro ehh.. porque no es normal, eso genera una afectación en la salud mental de todos, que si bien es cierto creo que todos tenemos una afectación de salud mental porque este contexto de violencia es muy fuerte y de desigualdad, pero unos lo que hacemos es saber manejar el asunto, digamos no ir al borde de enloquecernos y digamos que lo sabemos manejar a través de diferentes herramientas de promoción y prevención, que creo que eso es lo que uno tiene que lograr hacer con los otros.”		
	A3: “Colombia a nivel general, yo creo, somos un país en el cual hemos aprendido unas formas de relación que no son propias, de nuestra historia, somos un país en el que la violencia está muy naturalizada, muy encarnada en todas las relaciones humanas, no solamente a nivel macro, a nivel micro; estamos viviendo en el miedo, en la desconfianza, en la violencia, en la rabia también, somos un país que habita en estas emociones y creo que eso permea absolutamente todos los ámbitos de las relaciones humanas en nuestro país. También somos un país que tiene una herencia machista enorme, en nuestro imaginario cultural seguimos reproduciendo discursos y prácticas del machismo que en otros lugares del mundo son retrógrados, los cuales justifican la violencia nada más que desde el machismo, entonces hay violencia económica contra las mujeres que es algo totalmente naturalizado en muchas regiones del país y también tiene que ver con la falta de acceso a educación y cultura.”	Machismo Imposición de leyes y modos de vida occidentales	
	A4: “Anteriormente una separación de un marido y una mujer no daba problema en la comunidad negra, porque era muy sencillo: nos dejamos y ya, pero como ya todos éramos familia no hay ningún problema, ella conseguía otro marido y él otra mujer y todo seguía igual...Pero ahora con lo bueno que entró la ley se volvió malo para nosotros, porque normalmente se separaban y el hombre se iba, se llevaba su ropa y su música, no llevaba más nada; ahora es miti - mitad, eso va ocasionando un problema nuevo que no teníamos... y		

	que un problema social, se volvió de salud mental porque ahora la mujer que es la que queda con casi toda la carga familiar normalmente, queda sin casa, queda sin nada, porque hay que venderla para repartirla mitad y mitad, entonces ya empiezan a tener problemas sociales que se van agudizando. Esos problemas que antes no teníamos, ahora los tenemos, que son muy fáciles de resolver, es sólo no se acoja a la ley occidental, sino acójase a la ley cultural, la ley cultural decía: usted váyase con su ropa y con su música y no está mal; y eso lo empezamos a solucionar nuevamente.”		
	A5: “¿en el caso del colectivo de mujeres?- todas ellas son víctimas del conflicto armado, entonces evidentemente todas las dinámicas social y cultural y del conflicto que vivieron, las tiene muy afectadas en su salud mental ¿sí? entonces ellas son personas muy inseguras, son personas que viven con miedo, son personas que se sienten perseguidas, que se sienten estigmatizadas. Además el Estado nunca les brindó una respuesta oportuna ni eficiente, entonces sienten que fueron pisoteadas, como que su dignidad nunca le importó a nadie, entonces digamos el conflicto armado es un ejemplo claro de cómo el entorno social puede afectar la salud mentales, no sólo por haber vivido un evento traumático sino que socialmente por haber en una dinámica de conflicto el ser humano se pierde como ser humano... se borra, se elimina al ser humano y te puede pasar cualquier cosa. “		
	A6: “Muchos, todo el tiempo, volver a los mismos sitios donde ellos van, que ellos no logren identificar sus debilidades o lo que les falta, o lo que les lleva al consumo, que ellos no logran hacer a veces el ejercicio de introspección, es decir de mirar en el fondo cuál es la raíz de su problemática que es el consumo; es que el consumo es la consecuencia de dinámicas familiares disfuncionales, de pautas de crianza ¿sí? todo lo que tenga que ver con familia influye... porque finalmente ellos son síntomas de las familias, muchos llegan acá con la historia de ser abandonados por ejemplo, y muchos no, niños bien de su familia y todo, pero hay dinámicas familiares que lo afectaron, entonces factores de riesgo: que ellos no logren identificar factores de riesgo que deben salir a afrontar o que los identifiquen pero tampoco los elaboren ¿sí? por ejemplo un riesgo altísimo que se tiene es que muchos de ellos tienen baja escolaridad o nada de escolaridad, entonces eso también los pone en desventaja de alguna manera y eso también se convierte en un riesgo. “		
	A7:” Estamos hablando de personas que no comen durante un día completo o no comen durante días, o personas que vivieron la violencia de una manera, de manera directa, de manera directa y estructural ¿sí? Con oportunidades muy bajas en muchos sentidos, con unos choques culturales impresionantes. Entonces, en el área de la salud, el nivel nutricional que ellos tienen es muy bajo, si uno se pone con los estándares de nutrición, entonces tú vas a ver niños con una talla y un peso que no responde a las tablas de occidente. Insisto, uno lo mira desde el tema de salud mental está visto desde los que “somos normales” y los que no. La comunidad con la que yo trabajo son los indígenas Wounaan del Chocó, vienen del Chocó, del Bajo San Juan. Entonces, ellos vienen de las selvas del Pacífico ¿sí? y son personas más como de río, de ese clima, de esa... Ellos llegan por desplazamiento, por lo general cuando llegan por desplazamiento		

	llegan es casi por segundo o por tercer proceso de desplazamiento ¿si me hago entender? O sea, porque uno no llega directamente a Bogotá, primero estuvieron en Cali, estuvieron en otros lugares. Pero el hecho de estar en estos escenarios, pues de hecho, hubo un muchacho que mataron hace poquito, porque aquí en Bogotá igual hay discriminación, y mucha gente se devuelve a su territorio ¿no? porque lo estaban persiguiendo por ser indígenas. Entonces, en el área de la salud, el nivel nutricional que ellos tienen es muy bajo, si uno se pone con los estándares de nutrición, entonces tú vas a ver niños con una talla y un peso que no responde a las tablas de occidente. Insisto, uno lo mira desde el tema de salud mental está visto desde los que “somos normales” y los que no (...) hay unas tablitas que indican que uno está mal o está bien; entonces, en temas de nutrición o sea, grave, esta gente come súper mal porque a veces come, a veces no come y por lo general comen una vez al día o dos, máximo. El hecho mismo del destierro y el negarse como cultura, porque pues de alguna forma aquí, aunque intentan tener procesos identitarios pues en muchas ocasiones es a veces mejor no identificarse como indígena. Todo el tema de la familia. Insisto, en occidente, aquí nosotros tenemos la idea de papá-mamá-hijo. Ellos lo miran bajo una línea patrilineal. Entonces, el papá es el adulto, mejor dicho, la familia se conforma por el abuelo y su descendencia. Entonces, cuando ellos llegaron, su intención era vivir cuarenta en una misma casa, pero desde una idea de familia, desde una concepción de familia que nosotros no tenemos. Nosotros máximo son cinco personas en este instante y un perro. En el caso de ellos, era, o sea su familia es toda su comunidad. Entonces eran el papá, la mamá, los siete hijos, las esposas de los siete hijos y los hijos de esos hijos. Entonces, el tema familiar se reconfigura y si eso no afecta tu mirada de mundo... tu salud mental, pues, para hablarlo en esos términos. Entonces todo el tema de la familia, el tema del trabajo, lo que te decía, el venir a un lugar donde tienes que hacer algo para lo que no estabas preparado, a ganar en dinero... Ah bueno, esa es otra, el tema económico, la plata, o sea cuando llegamos, la persona que es el líder que es la persona con la que yo trabajo; me decía: “es tenaz cuando uno llega a Bogotá y tener ganas de ir al baño y no poder ir porque en el terminal te cuesta ochocientos pesos o quinientos pesos poder entrar”, eso ya es transgresivo. Entonces, aquí todo es con plata. Cuando tú cambias de territorio, cuando en tu territorio lo tienes todo sin tener un peso. Puedes comer, puedes vivir, puedes hacer sin tener dinero, sin que el dinero sea tu racero. Ahora, el trabajo, poniéndolo en términos de acá, el trabajo, la vivienda, la salud en términos nutricionales, la salud en términos de atención, porque pues, ellos recién llegaron, dos tres años después tuvieron la muerte de dos recién nacidos... y el regaño de la gente porque los tuvieron en la casa, yo me acuerdo que tuve que hablar con una trabajadora social y yo decía: “esta mujer está loca ¿qué le pasa?”, porque los regañaba porque no habían hecho ningún curso pre-natal, pero pues es que ellos no... Primero, no tenían dinero para bajar a la clínica ¿sí? en caso de, y segundo, en sus prácticas culturales eso no estaba. Entonces, te diría que en todas las dimensiones que tú pudieras conocer. Hay afectaciones en la salud mental y que ellos logren mantenerse, y ahí sí hablo de la capacidad de resiliencia, es, es bien bien interesante.”		
--	---	--	--

	A8: “Me referencio muchísimo a los habitantes de calle que tienen un discurso frente a eso ¿cierto? y dicen “nosotros nos salimos del sistema” y uno dice juemadre se salió del sistema pero en la calle también hay unos sistemas sociales súper rudos y que también determinan ciertos comportamientos porque es la forma de validarse ¿sí? es la forma de validarse frente al otro y esa forma de validarse son las que terminan siendo constructos sociales, históricos pero que además de todo vienen un montón de situaciones mediáticas que también te están diciendo qué tienes que hacer.”		
¿Qué factores protectores reconoce frente a las condiciones de vida saludables en las comunidades?	A1: “En Carmen de Carupa me pasaba algo muy curioso y era que, se formó un colectivo de mujeres a raíz de que eran violentadas, eran campesinas, eran violentadas por sus compañeros, y se formó un colectivo muy interesante donde ellas se reunían todos los miércoles a tejer, pero la excusa era tejer, ellas en medio de eso se reunían a decir: “no, usted no se puede dejar agredir; esa movilización como colectiva que se puede generar dentro de las comunidades, me parece que es un elemento protector. Pero siempre era buscando la excusa, siempre era ¿Qué les gusta hacer?, entonces, lo que les digo, tejer. Bueno, yo de tejer no sé absolutamente nada, entonces, cómo me buscaba yo, otra mujer del mismo lugar comunitario, para preguntarle: mire ¿usted sabe tejer? es que yo no sé. Y ella les va a enseñar a tejer, pero eran esos espacios y esos escenarios para trabajar empoderamiento.”	Movilización colectiva	los factores de riesgo se pueden convertir en factores protectores.
	A2: “Bueno, algo interesante que yo aprendí de los factores protectores y de riesgo, es que a veces los factores de riesgo se pueden convertir en factores protectores, a veces esos elementos de riesgo lo que generan son factores protectores que al contrario de reproducir comportamientos culturales, lo que hacemos es muchos generar una antagonía a esos aspectos culturales y del contexto y se vuelven en factores protectores que eso es lo que espera uno también lograr con las intervenciones, que a pesar de que yo tenga un contexto agreste yo pueda florecer en ese contexto agreste... y eso es salud mental.”	Acceso a educación y cultura	
	A3: “El Estado tiene unos servicios sociales que son bastante precarios, pues si son precarios aquí imagínate en los territorios, son muy muy precarios, entonces por ejemplo el acceso a cultura, el acceso a cultura es uno de los factores protectores para que las personas puedan tener un desarrollo de su personalidad, más allá de lo laboral “trabajo, como y duermo” tengan un espacio de desarrollo de su espíritu, es súper importante poder acceder a algún tipo de actividad cultural, deportiva... entonces si bien el Estado tiene unos servicios sociales y debería cumplir esa función, muchas veces eso no llega a la mayoría de la población, llega a algunas personas pero no a todas las personas. Creo que uno de los principales factores protectores que debería ser potenciado es el acceso a la cultura, que las personas tengan algo adicional que aporte a su desarrollo personal, que no sea trabajar, comer y dormir y morir, sea algo que dé sentido a su vida, a su espíritu a su existencia, eso es realmente muy importante, ya que le permite sostenerse emocionalmente, sostener el sentido de su vida.”	Familia extensa y extendida Apropiación de la cultura.	
	A4: “Para la comunidad negra, como la familia, es extensa y extendida termina siendo más ampliada, o sea, el hermano de mi mejor amigo termina siendo también mi mejor amigo, entonces por lo tanto termina siendo mi hermano; todos esos elementos culturales es lo que logran hacer una		

comunidad en los pueblos negros, en la comunidad negra, eso depende de donde lo estés mirando si lo miras como comunidad negra, son los elementos culturales integrados en la sociedad donde todos somos familia y eso va construyendo la comunidad total, y esos elementos culturales de familia, pero también de hechos reales que la población, reconstruyen una comunidad. Un factor protector es la familia, porque la familia le genera a la gente mucha estabilidad ¿sí? es el lugar como donde todo el mundo se cuida. (...) Esos problemas de salud mental, son muy difíciles de encontrarlos en la comunidad negra, tú le preguntas a mis hijos: ¿usted extraña a su papá? “no”, porque ellos tienen a todos mis hermanos, todos están ahí al lado de ellos, entonces ellos no me van a extrañar, ellos van a disfrutar del día en que yo esté y listo; y eso en la mayoría de las sociedades si se vuelve un problema que el padre nunca estuvo, aparece no más un día para intentar corregir, que no puede corregir porque nunca ha estado o intentar malacostumbrar porque es el momento.”		Participación	
A5: “Yo creo que el apoyo de las redes institucionales, porque a veces uno no tiene las herramientas para garantizarles la salud mental y tiene que acudir a programas como estos o tiene que acudir a la EPS, creo que eso también puede ser un factor protector.”		Redes de apoyo	
A6: “Lo que tenemos es toda una propuesta desde la parte de la actividad física ¿sí? y pues digamos que eso es un factor protector que tengan un espacio físico, que haya la propuesta para que ellos participen, eh... el tema de contar con un equipo interdisciplinario desde las diferentes miradas y enfoques y eso hace que sea un trabajo integral, porque aquí se mira al ser humano desde la holística que es desde todas sus dimensiones, no solamente desde una sola sino desde todo. Entonces digamos que eso son factores protectores, y otros es que cuando se logra ubicar redes de apoyo se puede trabajar con ellos. El tema de que algunos aprenden o logran identificar por qué son importantes las habilidades sociales ¿sí? y para qué les van a servir, cuando estén enfrentándose a la realidad.”			La etnoeducación.
A7: “ellos han generado algunos procesos frente a la educación que es la etnoeducación, entonces ellos hicieron una propuesta de hacer un colegio bilingüe; porque ellos son veintiséis familias, ciento cincuenta personas, más o menos sesenta niños, sesenta niños que estaban en un mismo colegio. Entonces ellos hicieron una propuesta de bilingüismo, pero pues con su lengua, Español y Wounaan, y lo han hecho ellos. Pienso que el tema de las artesanías, es algo que los conecta con su historia, con su vida, con su pertenencia, el sentir que pertenecen a algo. Institucionalmente, pues obviamente ellos tienen ciertos beneficios. Ahora, esos son pañitos de agua tibia. Sin embargo para ellos eso es... la vida. Algunas redes de apoyo institucionales con las que han contado, aunque sean transitorias, porque todo depende de la política de turno. Y pues, ahorita con el tema de... ¿cómo es que se llama el alcalde? eh, Peñalosa, con Peñalosa todo los beneficios que ellos lograran tener, no están, se han venido disminuyendo total. Entonces, bueno, con esto digo es que han habido momentos que los han tenido apoyo institucional y hay otros en los que no. Cuando hay, pues para ellos es muy importante, porque les permite comprender cómo hacer para que los escuchen, para tener, para sobrevivir... Entonces, te decía, el tema de las artesanías en cuanto a que eso les permite			Procesos culturales como la danza, las artesanías y la tradición oral

	conectarse con su entorno, con su territorio, con su identidad. Ellos intentan desarrollar procesos culturales, entonces ellos se expresan en la danza, también como una manera de botar, de hacer catarsis. El tema de no alejar al otro, o sea hay elementos comunitarios importantes allí, entonces, es importante de que ellos no piensan en uno, en su familia, lo que yo te decía, papá-mamá-hijos, no. Ellos piensan en cómo podemos apoyar a toda la comunidad, a toda la familia, y en esa medida, pues lo que ellos consiguen en su gestión, lo que los líderes consiguen en su gestión, procuran de que sea para todos (...) ellos sienten que el líder se queda con algunas cosas, pero la mirada sí es colectiva, o sea, si hay para uno, hay para todos. Y el tema de la narración oral, o sea ellos no son de escribir, como nosotros, como nuestra cultura, la que tú y yo estamos, que todo se escribe, si no se escribe no existe. No, en el caso de ellos son orales, entonces las historias, hacer encuentros intergeneracionales, buscan hacer ese tipo de propuestas, sobre todo para la gente que, siendo Wounaan, nació acá en Bogotá, eso es otro rollo. Igual, toda cultura se transforma, pero sí buscan mantener la esencia de su cultura.” A8: “acciones de resistencia que las comunidades generen en pro de un objetivo específico- Yo he visto imaginarios que han sido totalmente ... que vienen con una trayectoria histórica que son riesgo ¿cierto? y las resistencias también se aprenden, hay muchos imaginarios que son un riesgo para la salud mental, por ejemplo uno de esos imaginarios es el patriarcado, el androcentrismo; yo creo que para dejar algunos elementos ahí... la identidad que tienen algunas comunidades por sus mismas culturas, eso es un factor protector.”	Identidad	
--	--	-----------	--

Fortalecimiento de la acción comunitaria

Pregunta	Fragmento	Categoría Inductiva	Categoría emergente
¿Cómo promueve la confianza, la	A1:-” Eso sí se logra, pero se logra con el tiempo, es decir, el trabajador social que intente realizar esos contactos tiene que saber que tiene que meterse allá, en la comunidad, ehh, que el asado, que la olla comunitaria, que ir a desyerbar la escuela, o sea, la excusa puede ser cualquiera, pero que sea importante (...) Es cuestión de tiempo y de sensibilidad del Trabajo Social, del trabajador social, de mucho tiempo y de mucha resistencia de muchas cosas.	Tiempo y sensibilidad de parte del Trabajador Social.	
	A2: Por medio de talleres, hacíamos juegos, la lúdica digamos que entra aquí a trabajar muy fuerte y actividades de articulación interinstitucional porque también se entiende que no solamente la institución sola en la salud puede lograr un impacto, entonces a veces era necesario unirnos con las instituciones educativas, en este caso eran las públicas de colegio y los privados, pero también estaba presente la Universidad Distrital en ese momento, Uniminuto y digamos que también nos unimos con la educación y también con los diferentes entes de la alcaldía; entonces es también entender que la salud mental necesariamente tiene que articularse y las actividades con otras instituciones de carácter público y privado, para que todos hablemos también el mismo lenguaje y también haya un ejercicio de réplica de la salud mental porque no es algo que le compete sólo a la	Ejercicio de réplica de información. Articulación interinstitucional	

cooperación y la reciprocidad en las relaciones sociales?	salud y a la salud pública porque es promoción y prevención , sino que debería ser un discurso que se replique en todas las instituciones porque así va a tener más fuerza en los usuarios y en la comunidad.	Promoción y prevención	Baja remuneración económica por la promoción comunitaria
	A3: creo que me gustaría mucho promoverlo y creo que hace parte de nuestra tarea como trabajadores sociales fortalecer eso en lo social, pero no pasa muy menudo que desde un ámbito institucional puedas hacer, no pasa, no es algo a lo que tú realmente puedas dedicarte a trabajar, pasa más desde un ámbito no institucional; lo que les decía ahorita, que es inversamente proporcional la felicidad que tú tienes trabajando, a lo que te pagan, entonces hay veces que tienes que hacer cosas para la institución que no necesariamente están en ese sentido, hay veces que tú puedes dedicarte realmente a trabajar en promoción comunitaria, pero seguramente es más difícil encontrar que a ti te paguen por hacer eso ¿Cómo se hace? entonces ahí estaba empezando a nombrar algunas de las competencias que nosotros como profesionales tenemos como fomentar el diálogo, fomentar las relaciones en el marco del respeto por los derechos, trabajar más desde el ámbito psicosocial dependiendo de las competencias que tengamos desde nuestra formación; lo psicosocial.	Barreras a nivel institucional Fomento del diálogo y el respeto por los derechos	
	A4: -"Hay una suerte en la comunidad negra, que todos somos familia, al ser familia relativamente, aunque haya muchas organizaciones, al final en algún momento nos vemos: en el café, en la cerveza, en las fiestas del barrio, en la fiesta del pueblo ... y finalmente nos terminamos viendo todos. Entonces esa relación termina siendo.. uno lo va reconstruyendo, realmente el pueblo en el día a día, después el pensamiento político puede ser diferente, pero el bien de la comunidad es el mismo; entonces cuando el bien de la comunidad se pone por encima del pensamiento político no es mucho problema, pero esa relación relativamente es muy fácil de volver a reconstruir porque nos vamos a estar viendo, o sea, la amistad no se va a perder... y si no somos los dos amigos, son amigos de nuestros padres, nuestros primos ... entonces al final eso hace que volvamos a ser amigos.	Relación de familia-cercanía	
	A5: yo creo que uno siempre recibe, no siempre recibe lo que da, eso es mentira, es muy romántico... pero yo creo que si uno brinda los espacios para la confianza, para la reciprocidad, para la empatía, pues es muy probable que reciba eso ¿sí? entonces yo creo que sí, que es un tema como de ejemplo eh... yo soy la más viejita del colectivo y creo que es algo de ejemplo, es una cosa de ejemplo de hablar las cosas cuando hay que hablarlas, es una cosa de ser siempre muy solidaria, y también de reconocer que históricamente las mujeres nos han puesto en lugares de competitividad, de disputa y que esto no tienen que ser así... entonces también reconocer que cuando nos juntamos construimos cosas re lindas y no tenemos que estar todo el tiempo en disputa."	Brindar el ejemplo, diálogo y solidaridad. Reconocimiento de la disputa histórica entre mujeres	
	A6: -"Aquí existe un pacto de convivencia, quiere decir es como el manual de convivencia de la casa ¿sí? entonces hay unas reglas y unas normas establecidas, acá hay un límite para todo, y desde esa claridad pues entonces existen diferentes espacios que ellos siguen un diario vivir ¿eso qué quiere decir? tienen una hora de levantarse, de desayuno, tienen una rigurosidad en los tiempos; existen espacios donde ellos pueden intercambiar experiencias, se llaman comunitarios y son encuentros de la mañana o de la noche y ellos tienen un espacio para compartir el estado de ánimo, cómo se sienten, para hacer orientaciones, auto orientaciones,	Manual de convivencia	

	y hacer motivaciones por ejemplo, es un espacio donde se permite hacer ese tipo de ejercicio.”	Recordarles qué es lo que los une, su horizonte en común. Reconocimiento de la construcción social	
	A7: “Yo creo que a veces es al revés, a veces uno aprende y reaprende, porque a la final a uno lo que le enseñan es que, que sea individual, o sea, con la nota, con la vida en general... ,creo que he sido yo la que ha aprendido nuevamente a creer y valorar el trabajo colectivo, el pensar en cooperar. Mira, yo te comentaba que soy especialista en cooperación internacional y gestión de proyectos, pero la cooperación que nosotros vivimos, es la cooperación interesada instrumentalista, insisto, que me sirve a mí; tú me sirves a mí y yo te sirvo a ti; no necesariamente es ese el tipo de cooperación del que yo estoy hablando cuando hablo de los Wounaan, estamos hablando de un vínculo relacional mucho más complejo. Como ellos han sido personas con tantos procesos tan complicados, tan difíciles, pues desconfían también, entran a desconfiar al interior de su comunidad, para que no te llesves una idea idealizada del asunto. Y ahí ¿cómo actúo yo como trabajadora social? Recordando cuál es el horizonte en común, mirando qué es lo común, y no qué es lo diferente, para poder trabajar con ellos. ¿Porqué? Porque evidentemente al interior hay intereses y hay conflictos, es decir, yo no me voy a meter porque son sus conflictos, son sus intereses, es su vida. Pero frente al trabajo comunitario, mi deber es recordarles qué es lo que nos une, y trabajar para que eso sea el eje cohesionador, lo que cohesionan los procesos.”		
	A8: “Por ejemplo con mujeres el reconocimiento de la otra mujer, de sujetos sociales, de construcción de sujetos sociales, todos somos contruidos por los demás, el trabajo en grupo, digamos las ... de acuerdo a los intereses que ellos tengas, por ejemplo hay mujeres que les encanta hacer los tejidos, en los tejidos se pueden generar grupos de mujeres, entonces hacemos totalmente un grupo de mujer que empiece a generar una historia en la cual yo me voy a sentir identificada, esos grupos de mujeres son muy importantes, porque tú empiezas a buscar identidad en la otra, instancias de afinidad en algún momento de tu vida; todas hemos pasado por procesos de duelos, de sesgo y rechazo social, todas hemos pasado por situaciones.”		
¿Cómo fomenta el empoderamiento en la comunidad?	A1: -”Lo que hacía era utilizar recursos y habilidades que ellos tenían, sí, es decir si ellos sabían tejer, entonces yo los convocaba para teje, sii sabían sembrar huertas, entonces los invitaba a sembrar huertas, con ese mismo propósito de sembrar la huerta y de tejer, empezábamos a generar esos diálogos que me permitían rescatar en ellas esos saberes y esos, como esas ideas que tenían, para de pronto empezar a empoderarse en su propio ejercicio de mujeres, de campesinas, de niñas, de todo. -¿Por qué no nos pensamos algo de deporte para las mujeres campesinas? “ . Hicimos una pequeñita encuesta con las mamitas de los niños de las escuelas, y dijeron que ellos querían aeróbicos; las mamitas campesinas querían ejercicios, aeróbicos. Les decía yo:” si ustedes no vienen, me van a regañar es a mí -le decía a la comunidad- “. Entonces empezaron a fortalecerse y ya iban, o sea iban las campesinas con sus faldas, sus medias y su sombrero, todas bonitas. Iban a hacer ejercicio.”	Potencialización de recursos y habilidades propios. Rescatar los saberes de la comunidad	
	A2: -”Una característica importante y es la participación, entonces para que haya procesos comunitarios, debe haber participación, y la participación repito, la hay es cuando yo me indigno porque ya soy consciente de la desigualdad social,		

	cuando soy consciente de la desigualdad social y me indigno, empiezo a tener un sentido o las comunidades empiezan a tener un sentido de cómo yo soluciono esto y qué mecanismos de participación existen, y es cuando entramos nosotros como trabajadores sociales a brindarles herramientas para generar procesos de empoderamiento y reivindicación de derechos.”	Participación basada en la indignación	
	A3: “lo trabajo desde dos perspectivas y tiene mucho que ver con mi formación. Una de esas perspectiva es la perspectiva de los Derechos Humanos, yo creo que es fundamental que las personas conozcan cuáles son sus derechos, los mecanismos de exigibilidad de esos derechos, conozcan también el contexto histórico de garantía o de no garantía de esos derechos, creo que es muy importante generar un pensamiento crítico por parte de las comunidades, ese es uno de los ámbitos. El segundo de los ámbitos del empoderamiento, es lo que estoy empezando a trabajar en este momento que es un proceso llamado empoderamiento emocional; creo que no todo tiene que ver con el ámbito del derecho, no todo tiene que ver con el ámbito de lo político, no todo tiene que ver con el ámbito de lo público.”	Derechos humanos Empoderamiento emocional	
	A4: “Hoy por hoy se ha ido haciendo, y a raíz de los equipos que se han ido armando: entonces hay algunos que están tierra y territorio, derechos humanos, otros en salud y desde la salud trabajan... aunque en derechos humanos también se trabaja la salud mental por los problemas de seguridad, por los problemas de asesinatos... Todas esas cosas también han dado para trabajarlo, entonces sí lo han estado trabajando, yo lo trabajé un poco cuando estaba en derechos humanos, pero ahora no mucho porque estoy en proyectos productivos, estoy en alimentación. Entonces si hay parte de la organización que lo ha estado trabajando, que si dictan talleres, que si están haciendo una revisión mucho más allá.”	Talleres y revisión.	
	A5:”Si... lo que pasa es que yo tengo ahí una discusión con el tema del empoderamiento, porque uno no empodera a nadie, o sea, la gente se empodera solita cuando quiere y cuando se le da la gana... si, no sé. Eso...”	La gente se empodera por sí misma	
	A6:-”Digamos que la propuesta metodológica tiene cinco momentos, cada momento tiene un objetivo específico y cada momento le apunta a que él empiece a empoderarse ¿cierto? que reconozca que necesita cambiar, que tiene unos recursos para ese cambio que son propios y digamos que en ese tránsito a los momentos que van ascendiendo, pues ellos van a ir encontrando el sentir, van encontrando de qué manera se pueden empoderar nuevamente de su vida y marcar el control de sus cosas... precisamente llegar a la inclusión social.”	Reconocimiento de su necesidad de cambio	
	A7: -”Eso es justamente uno de los elementos claves del paradigma Crítico Social. Uno, el trabajo es político y cuando hablamos de político, hablamos de la capacidad de decisión, no, no de la política sino de la capacidad de decidir sobre mi vida y sobre el colectivo o en el colectivo. Entonces, la mirada y el trabajo es desde ahí. El trabajo pues desde el empoderamiento. No es desde la idea de que el otro dependa de la Fundación toda la vida, sino que, más o menos, en unos dos o tres años ellos puedan tener su casa-taller, su microempresa, lo que ellos están soñando y es lo que nosotros estamos tratando de agilizar, como somos mediadores entre culturas.”	Trabajo político desde la toma de decisiones Identidad de grupo y	

	A8: “Trabajando con las mujeres víctimas de violencia basada en género es muy importante trabajar desde la identidad de grupo, pero también de reconocimiento personal de la otra y vuelve lo mismo, nos han enseñado todo el tiempo a dividirnos, a vernos como la distante la una de la otra, pero realmente abordando los esquemas de unidad social y unidad grupal son muy pocas las acciones que se realizan, cuando tú realmente puedes generar sensibilidad en los otros a partir de la historia de los otros, puedes generar un buen proceso.”	reconocimiento personal de la otra.	
--	--	-------------------------------------	--

Desarrollo de habilidades personales

Pregunta	Fragmento	Categoría Inductiva	Categoría emergente
¿Cuáles son las estrategias que utiliza para difundir información y educar sobre acciones de autocuidado y de cuidado de la salud en la familia y la comunidad?	A1:-” Yo creo que la educación es lo más importante, pero no es la educación magistral de yo levantarme en un tablero y decirles...no; “sumercé tiene que lavar las verduras todos los días” eso no funciona, ellos me van a decir: “y ¿eso pa’ qué? si yo nunca me he enfermado”, o ellos relacionan sus enfermedades con sus propios hábitos, entonces yo les decía: “no, el solo hecho de tener mal genio todo el día, es porque estamos generando estrés, es porque estamos exteriorizando emociones en lugares donde no debemos exteriorizar emociones”, entonces ese tipo de situaciones que considero yo, que es difícil medirlos, pero sí considero que dejamos, como trabajadores sociales, si dejamos una semillita donde ellos normalmente reflexionan, como bases pequeñas donde ellos normalmente reflexionan, en torno, al rededor de esas circunstancias que suceden.”	Educación basada en la experiencia de la comunidad.	
	A2: “es como a través de la educación no formal que yo genero pautas o esquemas de salud adecuados para evitar la enfermedad ¿si? entonces, digamos que ese es un elemento importante que es la educación en salud que lo que pretende es formar a la gente en habilidades sociales, en competencias ciudadanas también, en resiliencia, en todos esos elementos importantes para evitar cualquier tipo digamos que de enfermedades; como ese aspecto digamos que como la globalidad que se genera desde la salud pública y la salud mental, pero en relación ya a actividades puntuales: una era muy fuerte que eran la ferias institucionales o espacios itinerantes donde el profesional y el hospital se desplazaba a las comunidades. También actividades clave como talleres, hacíamos juegos, la lúdica digamos que entra aquí a trabajar muy fuerte y actividades de articulación interinstitucional porque también se entiende que no solamente la institución sola en la salud puede lograr un impacto, entonces a veces era necesario unirnos con las instituciones educativas.”	Educación no formal Talleres lúdicos Metodologías institucionales	
	A3: “yo creo que a pesar de que hay unos instrumentos, a ti la Unidad de Víctimas te dice “trabaja con estos instrumentos” hay unas metodologías ya creadas, eso también tiene que ver mucho con el profesional que tú seas, con qué es lo que te interesa promover con las personas. Cuando tú estás con una familia, una comunidad, un individuo ¿qué es lo que a ti te importa promover? qué es lo que tú crees que es importante empoderar en esa persona para que se asuma como un sujeto de cambio de su realidad	Empoderar la dignidad de las personas	

Eso es lo que yo hago, empoderar la dignidad de las personas. Profesionalmente yo creo que ya me casé con esto, la dignidad es algo que atraviesa al individuo hasta la macro política, desde lo más chiquito hasta lo más enorme y es necesario en todos los aspectos.”		Talleres de comunidad sobre identidad y cultura	
A4:-” Anteriormente lo que hacíamos era talleres de comunidad: ley 70, comunidad negra, ¿qué es ser negro?, ¿para dónde va el negro?, identidad, cultura; en los últimos tiempos hemos ido avanzando, en tener primero prevenciones frente al problema de salud, que anteriormente no lo reconocíamos, por ejemplo, en la salud reproductiva... anteriormente, no se concebía tan fácil que hubiera una enfermedad de transmisión sexual, era más complicado; anteriormente no se reconocía que por falta del padre o de la madre, podría tener un problema mental porque estábamos todos. (...) Entonces si hay parte de la organización que lo ha estado trabajando, que si dictan talleres, que sí están haciendo una revisión mucho más allá.”		Espacios informativos Talleres lúdico pedagógicos	
A5: “A través sobre todo de espacios informativos, como talleres más lúdico pedagógicos, o sea, menos magistrales y más como de interacción... creo que en la misma práctica de que hagan las cosas, de enseñarles dónde se hace, creo que también es una herramienta que uno en el trabajo comunitario tiene que utilizar. Ah bueno! de pronto ahí también hay una cosa que sea importante y es que nosotras en nuestro proceso, lo que nos dimos cuenta luego de trabajar muchos años, es que la gente no se organizaba no porque no le importara su país, sino porque le interesan otras cosas más importantes como sobrevivir, y sobre todo las mujeres que cargaban con la responsabilidad de su casa; entonces dijimos eso tiene que parar y dijimos: tenemos que darle un vuelco al proceso que estamos llevando, lo que vamos a hacer es un proceso organizativo que responda también a las necesidades de la gente y a las necesidades de este mundo capitalista se sustentan es con plata, entonces nuestro proceso es un proceso alrededor de la economía solidaria, donde las señoras se organizan con la cooperativa, digamos reciben algún ingreso de la cooperativa y al tiempo se están formando, se están empoderando, están haciendo para el día sus derechos ¿sí?... esa puede ser una herramienta muy concreta para eso.”		Procesos de economía solidaria Acción formativa de pautas de limpieza.	
A6:-”Ellos tienen acá una acción formativa que se llama “diario vivir”, y se les dice: “bueno el diario vivir tiene tal horario, cada acción es esto, esto y esto... entonces la levantada es a tal hora, la hora de los ases, el baño... y cada espacio tiene un sentido, entonces ¿por qué bañarse es importante? el baño es importante y digamos se hace una similitud con la limpieza, ¿por qué es importante limpiarse y limpiarnos de qué?... todo acá es simbólico - significativo.”		Gestión interinstitucional	
A7:-” En este caso es necesario hablar de las instituciones pertinentes, por medio de la Unidad de Víctimas uno lograba enlazarse con el hospital de Méredy, para que fueran a hacer seguimientos, porque sobre todo la nutrición de niños es bien complicada, la nutrición de todos, pero en el caso de Bogotá, en el caso de Colombia, se centra en la primera infancia. Entonces lo que uno hace, ahí sí, es como ser gestor, para llamarlo en términos muy de la academia es ser gestor social, y es gestionar las redes de apoyo primarias, secundarias, las que sean necesarias, las organizaciones, para que se puedan atender esos elementos que sí son de atención inmediata ¿sí? Porque es que si tú permites		Reconocer lenguaje, historia y	

	que un niño no coma, eso genera retrasos cognitivos, eso genera desconexiones cerebrales. Entonces, pues digamos que por ahí, ser gestor, el llamar a las instituciones que sean competentes. Ellos (la comunidad), de hecho, son los que hacen, ellos son los gestores de su propio, ellos están empoderados, tienen su discurso de derechos claro, tienen sus maneras de hacer.” A8:”Trabajando con las mujeres víctimas de violencia basada en género es muy importante trabajar desde la identidad de grupo, pero también de reconocimiento personal de la otra y vuelve lo mismo, nos han enseñado todo el tiempo a dividirnos, a vernos como la distante la una de la otra, pero realmente abordando los esquemas de unidad social y unidad grupal son muy pocas las acciones que se realizan, cuando tú realmente puedes generar sensibilidad en los otros a partir de la historia de los otros, puedes generar un buen proceso. Con los habitantes de calle, ellos también tienen una estructura de sus situaciones, entonces la lectura es... y uno cree que tal vez, uno cree que también tiene que entrar en ciertas dinámicas, por ejemplo el reconocimiento del lenguaje del otro es muy importante, eso hace que tu también tengas un reconocimiento de las comunidades, entonces ahí a uno como profesional de lo social. Es muy importante fortalecer los conocimientos que tienen las comunidades, pero además de todo reconocer sus lenguajes, sus historias y bajarse de todos los imaginarios y estereotipos que uno pueda tener.”	perspectivas de la comunidad	
¿Qué tipo de obstáculos ha encontrado en las comunidades frente a la puesta en práctica de la información brindada?	A1:”Pero el individualismo a nosotros nos tiene, eso... y hoy en día, me parece que las dinámicas rurales a las dinámicas urbanas son diferentes; pero el estrés, aunque se viven diferentes estrés y diferentes condiciones, pero... pasa tan rápido la vida, o sea, pasa tan rápido que uno ni siquiera se acuerda qué está haciendo. Entonces yo regaño, pego y empujo, y al final del día no me da cuenta que yo regañé, pegué, golpeé, sino que ah, voy pasando y voy pasando por mi vida sin que nada pasara. A2: “la accesibilidad a los servicios de la salud, ese tipo de barreras del sistema, que es un sistema estructural que deviene de este sistema neoliberal, la ley 100; creo que es lo que empieza a chocar con lo que tu haces de promoción y prevención , entonces es cuando la a acceder a los servicios y encuentra dificultades con los servicios y es donde uno encuentra digamos ese choque. Por otro lado también es la forma como se atiende a los usuarios, entonces si yo soy un profesional de la salud, o un funcionario de la salud u otro ente que atropello a la persona, no la atiendo con buena disposición, eso ya empieza a generar esos procesos de deshumanización, que es en lo que creo que se ha venido trabajando muchos años, pero creo que sigue persistiendo.” A3: “yo estoy 100% convencida de que no funciona nada nada nada, no funciona ni un poquito llegar a las comunidades a brindar una información frente a un tema y lo he visto y lo he vivido, y he trabajado con cosas que han funcionado de este modo y eso no le sirve a la gente para nada. Metodológicamente lo que yo creo que funciona es trabajar construcción colectiva e conocimiento, yo creo que es fundamental que todo proceso que tú	Individualismo Accesibilidad a los servicios por barreras del sistema neoliberal ley 100 Mal trato a los usuarios Difusión de información	

	hagas con una comunidad orientado a transformar una realidad social, se haga desde la transformación del conocimiento, no desde el llegar a enseñarle a las personas determinadas cosas, sino que es llegar construir un conocimiento con ellos que para ellos es significativo para transformar determinada situación.” A4: ”Cuando estás en una ciudad como Bogotá, Cali, Medellín, que todo el mundo está corriendo, nadie tiene tiempo para sentarse contigo;eso termina agudizando un problema que podría ser muy sencillo: tú estás falto de afecto. Depende de las comunidades que uno esté, por ejemplo con una comunidad muy rural es muy difícil que ellos puedan tener acceso a lo que uno les termina enseñando o ponerlo mucho tiempo en práctica ¿si? porque son muy rurales, diferente que el que está un poco más urbano, el que tiene más acceso a la ciudad, si tu le estás enseñando familia extensa y extendida, que volvemos a saludar, que no se qué... en lo rural es muy fácil, la gente cada vez que pasa saluda, en lo urbano es más complicado, entonces depende del momento y dónde esté. El sistema de salud está tan malo que tú lo mandas donde el psicólogo, pero el psicólogo sólo lo puede atender diez minutos, o sea al final nunca lo trata, entonces al final el niño, el joven, la pareja recién separada dice ¿para qué voy para allá? pa ese chiste -voy donde el curandero- (risas) o le digo a todos los del barrio que problema estoy pasando y alguien me va a decir algo.” A5: “sobre todo eso...pues las personas están en situaciones muy precarias y es un vídeo que para que a uno le garanticen sus derechos tenga uno que conseguirse plata, o sea, que si uno no tiene plata tiene que conseguirla para que le garanticen los derechos, eso no tiene ningún sentido; creo que la situación si es socioeconómica de las personas, que sea muy precaria es un obstáculo para la garantía de derechos. También creo que el mismo ambiente de desesperanza que tiene este país a veces permea a las personas de que no hay formas de cambiar, de que lo que hacemos no sirve pa nada, de que están yendo a perder el tiempo, de que hay cosas más importantes ¿si? “ A6:”Ellos vienen de un proceso en los hogares y ya han deshabituado un poco, a algunos todavía les cuesta, porque no les gusta bañarse, porque el agua está muy fría en las mañanas, en fin... pero son muy pocos ¿si? entonces siempre.” A7:” Hay muchos conflictos de intereses que pasan por la envidia hacia que uno es líder, o la desconfianza a que ese líder se lleve los créditos, se lleve las cosas, se lleve los materiales ¿si? o sea, cuando la gente ha sufrido tanto, se pega de cosas muy pequeñas. Lo que hay es miedo, hay miedo y los recursos económicos, o sea, uno podría hacer mucho si tuviera recursos. En el caso de ellos, el miedo interno, porque pues es pensar que es posible pensar que no se pueda, y están acostumbrados a que no se pueda. Entonces, ahí va el tema del empoderamiento y es decirles: “ustedes tienen un conocimiento, tienen un saber, tienen una experiencia que nadie tiene”, el que se puedan reconocer como tal y puedan buscar esa manera de potenciarlo, entonces, insisto, en ellos el miedo, el miedo de sí del proyecto como tal, el miedo a que sea otra manoseada más, por ejemplo, eso también. En el caso de la fundación, los recursos para poder trabajarlos.”	Condiciones socioeconómicas precarias Hábitos de calle	
--	---	--	--

	A8: "En este país tenemos una situación súper álgida y es todo el contexto del conflicto, o sea, si hablamos de Colombia todo incide en que se generan situaciones de riesgo para la salud mental."		
¿Qué opina frente a la implementación de estrategias educativas sobre la importancia de la salud mental en la comunidad?	A1: "De la misma manera se debe hacer en lo local, en los municipios, se debe usar los medios de comunicación constantemente, publicidad, ir a las escuelas, eh, obviamente con un contenido, puede ser un taller pedagógico pequeñito, o una convivencia con los papás, o sea todo el tiempo uno está como pensándose cosas, como trabajador social uno siempre está recogiendo, como: "ay, esta campaña me sirve, esto lo voy a retomar", esto en términos de eso. A mí me gustaba mucho invitar expertos, porque no es tu versión como la doctora allá alejada, sino: "mire, hoy les traigo un ginecólogo, hoy vamos a hablar sobre tal cosa" ¿sí? Una vez les llevé un psiquiatra, el psiquiatra les hablaba del manejo de emociones, cómo se transforman nuestras emociones en agresiones y cómo se comportan, y ellos decían: "uy sí, yo me comporto todos los días así."	Acciones locales - uso de los medios de comunicación	
	A2: "Creo que todos tenemos una afectación de salud mental porque este contexto de violencia es muy fuerte y de desigualdad, pero unos lo que hacemos es saber manejar el asunto, digamos no ir al borde de enloquecernos y digamos que lo sabemos manejar a través de diferentes herramientas de promoción y prevención, que creo que eso es lo que uno tiene que lograr hacer con los otros, pero también con uno mismo."	Manejo de las afectaciones en salud mental, individual y colectivamente	
	A3: "Ya específicamente como en salud mental, yo creo que hay que hacer un trabajo muy diferente a lo que tal vez se pretende hacer, por ejemplo en este momento ¿quiénes hacen eso? lo hacen los hospitales o lo hacen las comisarías de familia, bueno, diferentes instituciones que son las que promueven prácticas de salud mental ¿cómo lo hacen? por ejemplo promueven el buen trato, hacen charlas de violencia intrafamiliar, de qué es violencia, todo este tipo de cosas y esto tiene un impacto en la medida en la que va quedando en el discurso de las personas así sea mínimamente, pero eso no sirve para transformar nada. Llegar con un conocimiento preestablecido a una comunidad me parece que no sirve, no funciona, no transforma y si gasta un montón de presupuesto realmente... muchas veces la gente tiene miedo de hablar en las reuniones porque no sabe quien es uno, dirán "esa vieja de dónde viene, quién será, hasta qué punto puedo confiar en ella, sin saber si lo que yo digo va en contra de un grupo o de otro ..." entonces a veces la gente ni siquiera habla, o a veces también te ven como un bicho raro que viene de Marte, que habla en un lenguaje totalmente externo a su realidad. Creo que también es por eso que muchos trabajadores sociales nos hemos apartado de la institucionalidad para hacer cosas diferentes desde metodologías que las instituciones no manejan. Claro que hay gente desde la institucionalidad que lo maneja bonitamente y haciendo cosas significativas pero también se vale jugar por fuera de eso y crear otro tipo de cosas que sirvan para las personas, lo difícil ahí es ¿Cómo me sostengo?"	Estrategias alternativas	
	A4: "Necesitamos seguir sosteniendo las formas de familia nuclear, familia extensa, familia extendida que la comunidad negra tiene donde quiera que esté... Porque también muchos casos que se están presentando son de la	Transformación social	

	comunidad negra en la ciudad, no de la comunidad negra de pueblo, porque tú en la ciudad termina siendo familia nuclear y nada más, no termina siendo más nada. Cuando estás en una ciudad como Bogotá, Cali, Medellín, que todo el mundo está corriendo, nadie tiene tiempo para sentarse contigo; eso termina agudizando un problema que podría ser muy sencillo.”		
	A5: “me parecería súper chévere que esto tuviera relevancia en la profesión y en general como las intervenciones en lo social, por lo que les decía ahorita, la salud mental la gente no la tiene en cuenta, pero es que es todo, si una persona no está bien emocionalmente y mentalmente, no es funcional a ninguna cosa social ¿sí? entonces yo creo que sí es muy muy relevantes y generar un espacio educativo, porque también la gente cree que si uno se mete con el tema de la salud mental es porque lo está acusando de ser loca o de no ser estable.”	Necesarias para el fortalecimiento de la relación familiar	
	A6: “Definitivamente es importante implementar estrategias para la salud mental ¿sí?” no porque sean habitantes de calle solamente, sino porque su problemática está ligada es a eso, al deterioro de la salud mental que ellos tienen; muchos de ellos tienen problemas cognitivos ¿por qué? porque el consumo les ha deteriorado las neuronas, porque muchos estados de ánimo ellos se mantienen en depresión, acá hay muchos pacientes psiquiátrico, acá hay mucho paciente medicado.”	La salud mental está olvidada Relevante en el funcionamiento social	
	A7: “Pues es que, toca mirarlo con lupa. Lo que te digo, con tal de que no se etiquete a la gente, sino que realmente sirva para empoderar, sí. De resto me parece carreta de nosotros, de occidente diciendo: “hay gente que es normal y hay gente que no.”	Necesarias por el deterioro mental de la población consumidora SPA	
	A8: “Las respuestas no deben ser desde nuestra individualidad, es decir que yo no voy a decir lo que yo quiero que escuche de mí, sino que son respuestas que realmente le pueden funcionar en el momento y que además tienen que tener una lectura de qué le estoy diciendo yo al conocer su historia, cuáles son las posibilidades que yo también he tenido para vincularme con sus historias.”	Que sirva para empoderar	

Trabajo Social Comunitario

Definición de Comunidad

Pregunta	Fragmento	Categoría inductiva	Categoría emergente
¿Qué entiende usted por comunidad?	A1: “comunidades que tienen algún común en algún escenario, si yo estoy hablando de la escuela, el común, para mí comunidad puede ser los padres de familia, sin ser grupo, porque tienen un objetivo principal de ser comunidad, de trabajar en comunidad; yo puedo encontrar la comunidad de campesinos que tienen un propósito y unas características que van encaminadas a ser, a hacer no sé (...) para mí la comunidad es que ese grupo de personas con un	Personas con un propósito en común	

	propósito en común, que los lleve, o sea que les interese algo en común, eso es para mí.”		
	A2:”Para mí, la comunidad desde lo que he aprendido en la teoría y la misma experiencia, es que la comunidad no se limita a un espacio geográfico, no se limita a un grupo de personas con elementos totalmente homogéneos, sino que la comunidad a veces extrapone procesos mentales y necesidades de las mismas comunidades.”	No se limita al espacio geográfico	
	A3: “Un grupo humano que no necesariamente tiene un asentamiento geográfico específico, o sea, una comunidad puede ser global, o campesina - veredal, no está supeditada a su contexto geográfico, es más bien un grupo humano que tiene unos intereses comunes, que tiene un lenguaje común, que tiene unas prácticas comunes y que tiene unos imaginarios también comunes, que de alguna manera se reúnen en torno a algo que los mueve, que los congrega y los motiva a permanecer unidos.”	Intereses y prácticas en común	
	A4: “Comunidad realmente termina siendo la unión de personas, familias e integrantes de un pueblo o una zona geográfica específica, a excepción de para la comunidad negra, porque para la comunidad negra, como la familia, es extensa y extendida termina siendo más ampliada. Si lo miras como comunidad negra, son los elementos culturales integrados en la sociedad donde todos somos familia y eso va construyendo la comunidad total, y esos elementos culturales de familia, pero también de hechos reales que la población, reconstruyen una comunidad. La comunidad no es sólo gente, también termina siendo toda la cultura: cómo se saluda, cómo se juega, cómo se enamora, cómo se arreglan los problemas, cómo se olvidan.”	Familia extensa y extendida	
	A5: “una posibilidad de que la gente alrededor de cualquier cosa, se junte para tener objetivos en común, para lograr cosas en común, para decidir sobre su vida, para decidir sobre su territorio, eso entiendo por comunidad, como una posibilidad para hacer cosas en colectivo”.	Unión por los elementos culturales	
	A6: “Comunidad entendida como un espacio en común, donde se encuentran objetivos en común y donde se les permite a las personas que conviven acá eso, estar en convivencia, aprender a manejar habilidades sociales, basados en la comunidad tiene la base de un manual de convivencia, para que esa convivencia en comunidad, nos permita pues precisamente convivir. La comunidad aquí se entiende desde el compartir objetivos en común.”	Posibilidad para hacer cosas en colectivo	
	A7: “El concepto de comunidad es complejo ¿sí? es complejo y tiene muchas dimensiones (...) ¿Cómo yo determino qué es una comunidad? Porque ellos son los que se denominan comunidad como tal. Se comprenden desde esa mirada, desde una mirada que trabaja el tema de territorio, trabaja el tema de identidad, o sea, que algo nos convoca, algo nos está uniendo, desde escenarios de conflicto de intereses (...) el caso de los indígenas Wounaan, pues justamente se denominan como una comunidad indígena, se denominan como un cabildo y ellos mismos, digamos, que generan unas dinámicas culturales, tradicionales y digamos de regulaciones internas, y desde allí es	Espacio y objetivos en común	
		Autodenominación como comunidad	

	nosotros podemos decir: “es una comunidad”, porque ellos mismo se denominan como tal.”	Identidad, características e historias en común	
	A8: “Comunidad es un grupo poblacional que comparte identidades, características, historias, territorio, eso es comunidad (...) la comunidad tiene que compartir cosas.”		

Apoyo Social

Pregunta	Fragmento	Categoría inductiva	Categoría emergente
¿Cómo relaciona la práctica y la teoría en el trabajo con las comunidades?	A1:- “ Cuando yo llegué a la universidad, cuando llegué a trabajar, yo tuve que leer cosas de salud mental, tuve que leer qué era la violencia intrafamiliar, desde la academia, porque la academia la ve de una forma, la administración pública la ve de otra forma.”	La teoría disciplinar se olvida por la aplicación de lineamientos institucionales Replica el discurso de la institución Diálogo entre teoría y práctica Importancia de la práctica sobre la teoría	
	A2: “En ese momento como profesional, no relacionaba mucho la teoría disciplinar, sino que ya era una teoría más amplia, desde un enfoque diferencial, desde una política en salud mental , desde una apuesta en este caso de la Secretaría de Salud de Bogotá que planteaba como una apuesta específica de salud mental. Entonces en ese sentido digamos que la teoría se olvida un poco, porque tú te vuelves un profesional que aplica los lineamientos institucionales, por supuesto los lineamientos institucionales están basados en unas teorías pero esas teorías nunca van a ser disciplinarias, esas teorías van a ser generales porque se espera que se apliquen por diferentes profesionales ¿con esto qué quiero decir? que cuando tú entras a un campo de acción como profesional contratado, pues los lineamientos del distrito en lo público y en lo privado dicen: “necesito un profesional en Ciencias Sociales” y lo puede realizar un sociólogo, un trabajador social, un psicólogo, entonces a lo que me refiero es a que la teoría no es que se pierda sino que no empieza a tener un valor tan preponderante en los escenarios de la vida cotidiana y laboral, porque tú te vuelves un profesional que replica el discurso de una institucionalidad sea pública o privada.”		
	A3: “Leo por las noches y trabajo de día, esa es la verdad, cuando tú estás trabajando con comunidad tienes que tener en cuenta tantas cosas que es imposible mantenerlas en tu mente todo el tiempo, entonces siempre tienes que estar nutriéndote, siempre tienes que estar ampliando tu mirada y viendo cosas que tal vez no habías visto antes. La teoría a veces es muy bonita y es muy romántica, pero cuando tú llegas a una comunidad, te estrellas con que las cosas son muy diferentes, entonces para tú poder hacer un diálogo medianamente decente entre teoría y práctica, hay que hacer eso, estar todo el tiempo con una línea teórica sabiendo desde dónde estás parada en esa teoría ¿Desde dónde me estoy parando? ¿qué es lo que yo estoy haciendo acá? porque en lo social es muy fácil perderse.”		
	A4: “Muchos de nosotros venimos de una formación primero comunitaria y después fuimos a la universidad, no es como mucha gente que primero fue a		

	la universidad y después a la comunidad. Entonces nosotros ya veníamos con la forma de hacerlo en comunidad y después la universidad lo que hizo fue terminar... en algunos casos decimos pulirlo, lo que veníamos haciendo pero en algunos casos depende del momento y de la persona también; retrasa por que te vuelves muy técnico y cuando te vuelves muy técnico pues no puedes hablar con la comunidad esa es la ventaja cuando tu ves primero comunidad y después aprendes lo técnico. Es la suerte que tuvimos muchos otros, los hijos nuestros no tienen la ventaja, ellos están yendo a la universidad y después están yendo a lo práctico - real de comunidad y están teniendo un choque cultural sin querer queriendo.”	La teoría permite entender la realidad para intervenir	
	A5: “Pues yo no sé si uno haga explícito eso en la práctica, o sea, como “voy a implementar tal teoría” no sé si uno lo hace explícito, pero sí, digamos teóricamente uno aprende cosas que con la práctica solamente no entiende, o sea como que la teoría le permite a uno comprender las realidades sociales de una forma... o le permite como salir de la realidad social, entenderla, y volver a ella como con más herramientas para intervenirla, creo que esa es la forma en la que uno puede involucrar eso ahí, también porque la práctica uno la puede convertir en teoría ¿no?”		
	A6: ”Pues digamos que lo que nos enseñan en la teoría es que Trabajo Social tiene diferentes enfoques ¿sí? y diferentes campos, entonces a nivel digamos de intervención en caso, intervención en grupo, intervención en familia, intervención en comunidad. Por ejemplo aquí se trabaja desde el enfoque sistémico, desde la epistemología si lo vemos desde ahí ¿y cómo se aplica el Trabajo Social aquí en este ámbito? aquí se trabaja el fortalecimiento de redes sociales, entendiendo las redes sociales como las redes primarias, secundarias y terciarias ¿sí? y también se busca fortalecer habilidades sociales, habilidades sociales visto desde el enfoque que plantea la OMS.”	Lo teórico y lo práctico se complementan Diálogo entre conocimientos y saberes	
	A7: “Considero que lo teórico y lo práctico se complementan ¿cierto? Considero que es importante repensarse y para repensarse a veces l toca es salirse de la comunidad, porque o sino te quedas en lo operativo, te quedas como en el problema del día a día, y los problemas que nosotros manejamos no son cualquier cosa ¿sí?(...) yo vuelvo a lo teórico es para, como para llenarme de elementos y visceversa; y lo práctico me cuestiona lo teórico ¿sí? Entonces yo lo veo como ahí sí un diálogo, entre conocimientos y saberes, entonces, cuando estoy hablando del conocimiento estoy hablando de lo académico, cuando estoy hablando de saberes, estoy hablando desde la práctica comprendo.”		
	A8: ”Digamos en la academia todo el tiempo hablamos de la educación popular ¿cierto? eh hh todo el tiempo pensábamos que trabajar en comunidad posibilitaría, dar respuesta a la mayoría de las situaciones de vulneración, de movilización práctica y ya en el campo laboral tu ves que el trabajo comunitario es muy importante sobre todo porque genera identidad de las comunidades. Cuando hablamos, por ejemplo, con Paulo Freire, uno dice ¡si! la educación popular te genera muchas herramientas pero no nos podemos quedar solo con lo teórico que vemos en la academia; cuando tú estás en campo tú te das cuenta de que todo el tiempo tienes que estar informándote, formándote y		

	actualizandote, es decir, tú no puedes llegar a una comunidad a generar trabajo comunitario cuando tú desconoces a la comunidad, cuando además tu no llevas herramientas propuestas con y para la comunidad.”		
¿Cómo fortalece las relaciones entre los líderes comunitarios y otros actores del proceso en pro de la participación?	A1:”Automáticamente uno dice: “no, esta mujer, este campesino, éste es líder de la comunidad, además de que en su entorno le creen”. Porque si la líder dice que no, los demás dicen que no, entonces es cómo tú te ganas esa líder. Creo que uno normal, mire, lo que primero que uno se gana en comunidad es a el líder, se va y toma tinto con ellos, va y conoce su espacio, tú esposo y tus hijos, y es a darle como esa importancia como persona pero también como líder; tú como líder qué motivas o qué los motivas a hacer acá en grupo. (...) lo que hicimos fue que las mujeres del colectivo, hicieran sus murales de información frente a las temáticas en las cuales, entonces las escuelas les dieron sus espacios para hacer los murales de comunicación. Entonces, el líder, ¿a qué pongo al líder? Pues al líder lo pone uno a convocar a la comunidad,a hacer tareas específicas, pero, el líder, realmente el líder es el que te mueve, el que te mueve el círculo social en comunidad.”	Asignación tareas de convocatoria en la comunidad	Ejercicio ético
	A2: “lo que hacían era: 1. identificar los líderes específicos o lideresas de los barrios de la localidad de Ciudad Bolívar, lo que buscábamos era que ellos pudieran convocar a sus comunidades, entonces digamos que esos son elementos claves de articulación y es que ellos puedan hacer un ejercicio de convocar comunidades y que las comunidades no sean convocadas solamente por un intercambio de servicios o por recursos materiales, sino que se lograba hacer un ejercicio de participación. En el ejercicio profesional también identificamos líderes que no son negativos, sino que son líderes que están cansados del manoseo institucional, entonces digamos que uno encuentra ese tipo de líderes que están cansados, que si bien es cierto tienen sus razones, pero que de una u otra manera pueden generar en la población desesperanza social por su característica de liderazgo, o pueden generar agresión frente a las instituciones, que en mi experiencia profesional sucedió una vez en Ciudad Bolívar. Tú como profesional de una institución donde te pagan por eso, cómo empiezas a defender esa institución, pero también cómo desde una ética profesional empiezas de una u otra manera a empoderarlos de los procesos y a generar algunas formas de satisfacciones,entonces digamos que en ese momento nosotros como funcionarios no podemos abordar estructuras porque ese es el problema, o sea, lo que vivía esa comunidad deviene de una estructura de desigualdad neoliberal, del sistema de salud, de la Ley 100, de lo que pasaba en el país, de las políticas de salud pública y ellos son ese reflejo de ese sistema estructural de desigualdad en el sistema de salud. Tienen el poder de indignar a la comunidad y quedarse indignados, y llegar a la agresión, o tienen el poder de indignarse pero también de hacer un ejercicio de derechos y de movilizar gente. Entonces digamos que ahí también está nuestro rol, en cómo sabernos manejar a los líderes comunitarios para que también haya un ejercicio de participación.”	Convocatoria de comunidades para la articulación Empoderamiento	
	A3: “Yo creo que la pregunta es ¿para qué? depende mucho de lo que tú estés buscando, si tú llegas a una comunidad y te interesa trabajar en las relaciones sociales en esa comunidad ¿para qué lo estás haciendo?... tú empiezas a negociar, la empresa tiene que darle garantías a la población, la población	Mediador entre lo privado y lo comunitario	

	también tiene que llegar a unos acuerdos con la empresa entonces muchas veces resulta siendo un instrumento de prácticas que pueden llegar a ser perversas y esa fue una de las razones por las que yo no seguí en esa industria, a tí te ponen a hacer papel de mediador entre lo privado y lo comunitario y ese papel de mediador cuando tú vas a ver, lo que hizo fue joder más a la gente y hacer ganar más al privado, entonces pues ahí te sientes como sucio y manoseado en tu profesionalidad, porque bueno, yo fortalecí las relaciones con la comunidad pero ¿para qué lo hice? ¿para qué hice yo que el líder comunitario tuviera una buena relación con esta empresa? o a veces pasa con la institucionalidad, pero resulta que la institución no le cumple a los líderes, entonces quedas tú en la mitad.”	Relación de familia	
	A4: “Entre organizaciones, hay una suerte en la comunidad negra que todos somos familia, al ser familia relativamente aunque haya muchas organizaciones, al final en algún momento nos vemos: en el café, en la cerveza, en las fiestas del barrio, en la fiesta del pueblo ... y finalmente nos terminamos viendo todos. Entonces esa relación termina siendo.. uno lo va reconstruyendo, realmente el pueblo en el día a día, después el pensamiento político puede ser diferente, pero el bien de la comunidad es el mismo.”	Empoderamiento en derechos	
	A5: “En específico con las instituciones, yo creo que una forma de fortalecer esa relación entre los liderazgos comunitarios y las instituciones es generando espacios para el empoderamiento, generando espacios donde la gente pueda conocer sus derechos, porque si la gente conoce sus derechos y las comunidades conocen sus derechos, los reclaman y hacen que se les garanticen ¿sí? difícilmente las instituciones llegan a los liderazgos comunitarios, son los liderazgos comunitarios los que tienen que movilizarse, que no debería ser así, los que tienen que movilizarse que las instituciones los reconozcan, entonces yo creo que es una cosa.”		
	A6: “Acá yo particularmente no he tenido contacto con líderes comunitarios, pero aquí sí se establece mucho contacto con instituciones, por ejemplo se gestiona con el Jardín Botánico, con Secretaría de la Mujer, con de acuerdo a la necesidad de los procesos se vincula con otras instituciones.”		
	A7: “Entonces, cómo desde mi quehacer, yo fortalezco los vínculos entre los líderes, y cómo desde mi quehacer, yo logro como que se vinculen con otros, como con otras instancias, como institucionales. Entonces, frente a lo primero, es identificar un objetivo común; digamos, cuando uno trabaja en procesos comunitarios. Generar proceso de confianza y de empatía, son importantes para generar una participación genuina ¿si me hago entender? La gente no se muestra, no se muestra fácilmente, porque ha tenido procesos muy fuertes, entonces, un elemento que es claves poder generar procesos de confianza y de empatía, y cuando hablo de empatía, es que el otro sepa que estamos en lugares diferentes, yo logro respetar, mínimo, lo que le ha sucedido ¿si? o puedo comprenderlo en alguna medida, y eso realmente genera, genera cierta cohesión, porque las personas necesitan ser escuchadas.		
	A8: “Resulta que las instituciones también son actores súper importantes para dar respuestas a los procesos que están vinculados desde las		

	comunidades o están planteados dependiendo de las situaciones que uno está elaborando o está construyendo. Desde mi experiencia, he estado trabajando también con agricultores y campesinos en esquemas ambientales, entonces aquí los campesinos son muy líderes, tienen mucha identidad en su territorio, pero resulta que además de existir el liderazgo, a veces los líderes no tienen las posibilidades de comunicación hacia los otros o son los mismos líderes o hay líderes... mejor dicho hay líderes de líderes, hay aquel que no quiere comunicar ¿cierto? hay aquel que si quiere comunicarlo todo. Pero uno no debe abordar un sólo líder, hay mucho liderazgos, la intención y desde también desde las apuestas y desde la experiencia, uno tiene que fortalecer todos los liderazgos con un interés en particular dependiendo de la situación y esa es la apuesta también y la lectura que desde el TS uno debe hacer ¿cuál sería nuestro objetivo en común? es un tema poderlos afina, encaminar hacia lo mismo, pero cuando realmente las poblaciones identifican sus necesidades en común se generan unos procesos súper interesantes.”		
¿Cuál es la relación entre la estructuración de los proyectos comunitarios y la Política Pública?	A1: “Me parece fundamental la relación, desde la administración pública, desde hacer entender a ese ordenador del gasto ¿si? hacer entender al ordenador del gasto, que se debe pensar, desde el presupuesto, que se debe pensar en proyectos y programas que le apunten a la calidad de vida, o sea yo les decía a mis compañeros en el municipio: “el solo hecho de pensarnos unas buenas escuelas de formación, desde lo lúdico, desde lo cultural, desde lo social, estamos apuntando a una buena calidad de vida y estamos mitigando riesgos”.	Programas y proyectos que apunten a la calidad de vida de los	Etnodesarrollo
	A3: “las Política Pública siempre van a ser el marco para que nosotros actuemos cuando vamos a trabajar con cualquier comunidad. Ahí tenemos un campo de acción muy amplio porque podemos entrar a formular proyectos en muchísimos sentidos, en el marco de la Política, o incluso hay cosas que se quedan por fuera de la PP porque en el momento de la formulación de pronto hay cosas que no se han tenido en cuenta o realidades que no se evidenciaron en el proceso diagnóstico para crear esa política. Generalmente la PP es el marco, entonces cuando tú haces proyectos para la comunidad es muy importante que conozcas si hay una Política Nacional, Municipal... y con base en eso puedas estructurar tu proyecto.”	Marco de actuación del trabajador social La Política Pública como base en los proyectos comunitarios	
	A4: “Realmente son lo mismo, los proyectos comunitarios son la política pública, sólo que el gobierno o las entidades no lo han relacionado como tal. Las comunidades negras a partir de la ley 70 tenemos planes de etnodesarrollo, o plan de uso y manejo... y eso está en la política pública. ¿Qué es lo que pasa? que unos tienen un enfoque muy territorial y muy étnico, y los demás tienen un enfoque más de territorio de ciudad y pueden ser de cualquier grupo étnico, pueden estar todos... esa es la diferencia, pero al final es lo mismo, estamos construyendo política pública desde los dos ámbitos, sólo que uno lo está haciendo muy acá y está pensando en lo ancestral, colectivo, tradicional y en lo que mandata la ley 70; los demás lo están pensando más desde el desarrollo por decirlo así, capitalista de conseguir recursos. Nosotros lo estamos haciendo desde cuidar más el pueblo, el río, los bosques, no sé qué... Pero al final es lo mismo, una política pública.”	Desarrollo étnico y territorial Desarrollo Capitalista	

	A5: “en la vida real los proyectos comunitarios y las políticas públicas están muy distanciados ¿sí?, lo ideal es que las PP deberían contemplar y tener mecanismos para la participación efectiva, pero no pasa porque la PP así todo el mundo diga que el sistema político se está renovando siguen siendo una cosa de la burocracia y del papel digamos de escritorio y de los que conocen también como se hace la PP, y los escenarios de participación que en efecto todas las P.P tienen son muy limitados, no responden a las necesidades de la gente.” Nosotros tenemos muchos proyectos comunitarios que están en la localidad, pero nunca hemos podido hacer que lleguen a un escenario de incidencia de la PP, ni siquiera de reconocimiento institucional, porque ellos no están en el horario que nosotras estamos, que es en la noche, el fin de semana, entonces es difícil.” A6: -”La Política Pública es la que da línea de trabajo para nosotros funcionar, nosotros si no tenemos una línea para caminar sencillamente haríamos de todo un poquito, y aquí básicamente es la mitigación y reducción del daño, entonces desde ahí es que se trabaja y plantea toda la estrategia metodológica que se desarrolla.” A7:”yo pienso que de cierto modo es instrumental, no sé si con eso me haga entender. Pero uno realiza la Política Pública para ver en dónde puede vincular los procesos que ellos quieren y necesitan ¿sí? y no sé si viceversa. “ A8:”La institución te pone a ti un esquema de formatos ,que muchas veces en los procesos comunitarios se desconocen y por eso se caen, puedes tener el mejor procesos pero ahora si tu no tienes una posición política frente a tu proceso se cae. Las trayectorias de los procesos comunitarios son muy importantes ¿quienes participan? ¿cómo participan? y ¿cuáles son las orientaciones que están recibiendo? cuando hablamos de “formatitis” por ejemplo, es cuando tu vas a pasar una propuesta de un proyecto comunitario, necesitamos presupuesto, necesitamos una lectura que nos puede parar desde las necesidades reales, porque puedo querer hacer muchísimo, pero también tengo que definirlo y eso tú lo empiezas a entender cuando hay una lectura desde la PP que precisamente reglamenta todas las posibilidades que tienen los proyectos sociales para llegar a hasta allá, consolidados con las poblaciones. La relación con la institucionalidad tiene que darse, no desde el ¿me das? tiene que darse desde la exigibilidad, desde un tema de organización y exigencia; eso posibilita que los procesos se den, sino ¿qué haremos?... hay procesos de procesos, pero cuando tú me hablas de PP, sencillamente hay que estimular, hay que fortalecer, la PP desde el trabajo comunitario existe, hay acciones, hay programas precisamente para el fortalecimiento comunitario, porque el trabajo comunitario y los procesos organizacionales digamos contruidos desde las comunidades han dado unas apuestas muy interesantes en nuestro territorio.”	La Política Pública distanciada de los proyectos comunitarios Falta de reconocimiento o institucional Política Pública como lineamiento y estrategia metodológica. Instrumentalización del hacer a partir de la Política Pública. Fortalecimiento de la Política Pública desde el trabajo comunitario.	
--	--	---	--

Pregunta	Fragmento	Categoría inductiva	Categoría emergente
¿Cómo relaciona la práctica y la teoría en el trabajo con las comunidades?	A1: “ Cuando yo llegué a la universidad, cuando llegué a trabajar, yo tuve que leer cosas de salud mental, tuve que leer qué era la violencia intrafamiliar, desde la academia, porque la academia la ve de una forma, la administración pública la ve de otra forma.”	La teoría disciplinar se olvida por la aplicación de lineamientos institucionales Replica el discurso de la institución Diálogo entre teoría y práctica Importancia de la práctica sobre la teoría La teoría permite entender la realidad para intervenir	
	A2: “En ese momento como profesional, no relacionaba mucho la teoría disciplinar, sino que ya era una teoría más amplia, desde un enfoque diferencial, desde una política en salud mental , desde una apuesta en este caso de la Secretaría de Salud de Bogotá que planteaba como una apuesta específica de salud mental. Entonces en ese sentido digamos que la teoría se olvida un poco, porque tú te vuelves un profesional que aplica los lineamientos institucionales, por supuesto los lineamientos institucionales están basados en unas teorías pero esas teorías nunca van a ser disciplinarias, esas teorías van a ser generales porque se espera que se apliquen por diferentes profesionales ¿con esto qué quiero decir? que cuando tú entras a un campo de acción como profesional contratado, pues los lineamientos del distrito en lo público y en lo privado dicen: “necesito un profesional en Ciencias Sociales” y lo puede realizar un sociólogo, un trabajador social, un psicólogo, entonces a lo que me refiero es a que la teoría no es que se pierda sino que no empieza a tener un valor tan preponderante en los escenarios de la vida cotidiana y laboral, porque tú te vuelves un profesional que replica el discurso de una institucionalidad sea pública o privada.”		
	A3: “Leo por las noches y trabajo de día, esa es la verdad, cuando tú estás trabajando con comunidad tienes que tener en cuenta tantas cosas que es imposible mantenerlas en tu mente todo el tiempo, entonces siempre tienes que estar nutriéndote, siempre tienes que estar ampliando tu mirada y viendo cosas que tal vez no habías visto antes. La teoría a veces es muy bonita y es muy romántica, pero cuando tú llegas a una comunidad, te estrellas con que las cosas son muy diferentes, entonces para tú poder hacer un diálogo medianamente decente entre teoría y práctica, hay que hacer eso, estar todo el tiempo con una línea teórica sabiendo desde dónde estás parada en esa teoría ¿Desde dónde me estoy parando? ¿qué es lo que yo estoy haciendo acá? porque en lo social es muy fácil perderse.”		
	A4: “Muchos de nosotros venimos de una formación primero comunitaria y después fuimos a la universidad, no es como mucha gente que primero fue a la universidad y después a la comunidad. Entonces nosotros ya veníamos con la forma de hacerlo en comunidad y después la universidad lo que hizo fue terminar... en algunos casos decimos pulirlo, lo que veníamos haciendo pero en algunos casos depende del momento y de la persona también; retrasa por que te vuelves muy técnico y cuando te vuelves muy técnico pues no puedes hablar con la comunidad esa es la ventaja cuando tu ves primero comunidad y después aprendes lo técnico. Es la suerte que tuvimos muchos otros, los hijos nuestros no tienen la ventaja, ellos están yendo a la universidad y después están yendo a lo práctico - real de comunidad y están teniendo un choque cultural sin querer queriendo.”		

	A5: “Pues yo no sé si uno haga explícito eso en la práctica, o sea, como “voy a implementar tal teoría” no sé si uno lo hace explícito, pero sí, digamos teóricamente uno aprende cosas que con la práctica solamente no entiende, o sea como que la teoría le permite a uno comprender las realidades sociales de una forma... o le permite como salir de la realidad social, entenderla, y volver a ella como con más herramientas para intervenirla, creo que esa es la forma en la que uno puede involucrar eso ahí, también porque la práctica uno la puede convertir en teoría ¿no?” A6:” Pues digamos que lo que nos enseñan en la teoría es que Trabajo Social tiene diferentes enfoques ¿sí? y diferentes campos, entonces a nivel digamos de intervención en caso, intervención en grupo, intervención en familia, intervención en comunidad. Por ejemplo aquí se trabaja desde el enfoque sistémico, desde la epistemología si lo vemos desde ahí ¿y cómo se aplica el Trabajo Social aquí en este ámbito? aquí se trabaja el fortalecimiento de redes sociales, entendiendo las redes sociales como las redes primarias, secundarias y terciarias ¿sí? y también se busca fortalecer habilidades sociales, habilidades sociales visto desde el enfoque que plantea la OMS.” A7: “considero que lo teórico y lo práctico se complementan ¿cierto? Considero que es importante repensarse y para repensarse a veces toca es salirse de la comunidad, porque o sino te quedas en lo operativo, te quedas como en el problema del día a día, y los problemas que nosotros manejamos no son cualquier cosa ¿sí?(...) yo vuelvo a lo teórico es para, como para llenarme de elementos y visceversa; y lo práctico me cuestiona lo teórico ¿sí? Entonces yo lo veo como ahí sí un diálogo, entre conocimientos y saberes, entonces, cuando estoy hablando del conocimiento estoy hablando de lo académico, cuando estoy hablando de saberes, estoy hablando desde la práctica comprendo”. A8:” Digamos en la academia todo el tiempo hablamos de la educación popular ¿cierto? eh... todo el tiempo pensábamos que trabajar en comunidad posibilitaría, dar respuesta a la mayoría de las situaciones de vulneración, de movilización práctica y ya en el campo laboral tu ves que el trabajo comunitario es muy importante sobre todo porque genera identidad de las comunidades. Cuando hablamos, por ejemplo, con Paulo Freire, uno dice ¡si! la educación popular te genera muchas herramientas pero no nos podemos quedar solo con lo teórico que vemos en la academia; cuando tú estás en campo tú te das cuenta de que todo el tiempo tienes que estar informándote, formándote y actualizandote, es decir, tú no puedes llegar a una comunidad a generar trabajo comunitario cuando tú desconoces a la comunidad, cuando además tu no llevas herramientas propuestas con y para la comunidad.”	Lo teórico y lo práctico se complementan Diálogo entre conocimientos y saberes	
	A1:-”Automáticamente uno dice: “no, esta mujer, este campesino, éste es líder de la comunidad, además de que en su entorno le creen”. Porque si la líder dice que no, los demás dicen que no, entonces es cómo tú te ganas esa líder. Creo que uno normal, mire, lo que primero que uno se gana en comunidad es a el líder, se va y toma tinto con ellos, va y conoce su espacio, tú esposo y tus hijos, y es a darle como esa importancia como persona pero también como líder; tú como líder qué motivas o qué los motivas a hacer acá en grupo. (...)	Asignación tareas de convocatoria en la comunidad	

¿Cómo fortalece las relaciones entre los líderes comunitarios y otros actores del proceso en pro de la participación?	lo que hicimos fue que las mujeres del colectivo, hicieran sus murales de información frente a las temáticas en las cuales, entonces las escuelas les dieron sus espacios para hacer los murales de comunicación. Entonces, el líder, ¿a qué pongo al líder? Pues al líder lo pone uno a convocar a la comunidad, a hacer tareas específicas, pero, el líder, realmente el líder es el que te mueve, el que te mueve el círculo social en comunidad.”		
	A2: “Lo que hacían era: 1. identificar los líderes específicos o lideresas de los barrios de la localidad de Ciudad Bolívar, lo que buscábamos era que ellos pudieran convocar a sus comunidades, entonces digamos que esos son elementos claves de articulación y es que ellos puedan hacer un ejercicio de convocar comunidades y que las comunidades no sean convocadas solamente por un intercambio de servicios o por recursos materiales, sino que se lograba hacer un ejercicio de participación. En el ejercicio profesional también identificamos líderes que no son negativos, sino que son líderes que están cansados del manoseo institucional, entonces digamos que uno encuentra ese tipo de líderes que están cansados, que si bien es cierto tienen sus razones, pero que de una u otra manera pueden generar en la población desesperanza social por su característica de liderazgo, o pueden generar agresión frente a las instituciones, que en mi experiencia profesional sucedió una vez en Ciudad Bolívar. Tú como profesional de una institución donde te pagan por eso, cómo empiezas a defender esa institución, pero también cómo desde una ética profesional empiezas de una u otra manera a empoderarlos de los procesos y a generar algunas formas de satisfacciones, entonces digamos que en ese momento nosotros como funcionarios no podemos abordar estructuras porque ese es el problema, o sea, lo que vivía esa comunidad deviene de una estructura de desigualdad neoliberal, del sistema de salud, de la Ley 100, de lo que pasaba en el país, de las políticas de salud pública y ellos son ese reflejo de ese sistema estructural de desigualdad en el sistema de salud. Tienen el poder de indignar a la comunidad y quedarse indignados, y llegar a la agresión, o tienen el poder de indignarse pero también de hacer un ejercicio de derechos y de movilizar gente. Entonces digamos que ahí también está nuestro rol, en cómo sabernos manejar a los líderes comunitarios para que también haya un ejercicio de participación.”	Convocatoria de comunidades para la articulación Empoderamiento	Ejercicio ético
	A3: “yo creo que la pregunta es ¿para qué? depende mucho de lo que tú estés buscando, si tú llegas a una comunidad y te interesa trabajar en las relaciones sociales en esa comunidad ¿para qué lo estás haciendo?... tú empiezas a negociar, la empresa tiene que darle garantías a la población, la población también tiene que llegar a unos acuerdos con la empresa entonces muchas veces resulta siendo un instrumento de prácticas que pueden llegar a ser perversas y esa fue una de las razones por las que yo no seguí en esa industria, a tí te ponen a hacer papel de mediador entre lo privado y lo comunitario y ese papel de mediador cuando tú vas a ver, lo que hizo fue joder más a la gente y hacer ganar más al privado, entonces pues ahí te sientes como sucio y manoseado en tu profesionalidad, porque bueno, yo fortalecí las relaciones con la comunidad pero ¿para qué lo hice? ¿para qué hice yo que el líder comunitario tuviera una buena relación con esta empresa? o a veces pasa con la institucionalidad, pero resulta que la institución no le cumple a los líderes, entonces quedas tú en la mitad.”	Mediador entre lo privado y lo comunitario Relación de familia	

	A4: “Entre organizaciones, hay una suerte en la comunidad negra que todos somos familia, al ser familia relativamente aunque haya muchas organizaciones, al final en algún momento nos vemos: en el café, en la cerveza, en las fiestas del barrio, en la fiesta del pueblo ... y finalmente nos terminamos viendo todos. Entonces esa relación termina siendo.. uno lo va reconstruyendo, realmente el pueblo en el día a día, después el pensamiento político puede ser diferente, pero el bien de la comunidad es el mismo.” A5: “en específico con las instituciones, yo creo que una forma de fortalecer esa relación entre los liderazgos comunitarios y las instituciones es generando espacios para el empoderamiento, generando espacios donde la gente pueda conocer sus derechos, porque si la gente conoce sus derechos y las comunidades conocen sus derechos, los reclaman y hacen que se les garanticen ¿sí? difícilmente las instituciones llegan a los liderazgos comunitarios, son los liderazgos comunitarios los que tienen que movilizarse, que no debería ser así, los que tienen que movilizarse que las instituciones los reconozcan, entonces yo creo que es una cosa.” A6: ”Acá yo particularmente no he tenido contacto con líderes comunitarios, pero aquí sí se establece mucho contacto con instituciones, por ejemplo se gestiona con el Jardín Botánico, con Secretaría de la Mujer, con... de acuerdo a la necesidad de los procesos se vincula con otras instituciones.” A7: ” Entonces, cómo desde mi quehacer, yo fortalezco los vínculos entre los líderes, y cómo desde mi quehacer, yo logro como que se vinculen con otros, como con otras instancias, como institucionales. Entonces, frente a lo primero, es identificar un objetivo común; digamos, cuando uno trabaja en procesos comunitarios. Generar proceso de confianza y de empatía, son importantes para generar una participación genuina ¿si me hago entender? La gente no se muestra, no se muestra fácilmente, porque ha tenido procesos muy fuertes, entonces, un elemento que es claves poder generar procesos de confianza y de empatía, y cuando hablo de empatía, es que el otro sepa que estamos en lugares diferentes, yo logro respetar, mínimo, lo que le ha sucedido ¿si? o puedo comprenderlo en alguna medida, y eso realmente genera, genera cierta cohesión, porque las personas necesitan ser escuchadas.“ A8: ”Resulta que las instituciones también son actores súper importantes para dar respuestas a los procesos que están vinculados desde las comunidades o están planteados dependiendo de las situaciones que uno está elaborando o está construyendo. Desde mi experiencia, he estado trabajando también con agricultores y campesinos en esquemas ambientales, entonces aquí los campesinos son muy líderes, tienen mucha identidad en su territorio, pero resulta que además de existir el liderazgo, a veces los líderes no tienen las posibilidades de comunicación hacia los otros o son los mismos líderes o hay líderes... mejor dicho hay líderes de líderes, hay aquel que no quiere comunicar ¿cierto? hay aquel que si quiere comunicarlo todo. Pero uno no debe abordar un sólo líder, hay mucho liderazgos, la intención y desde también desde las apuestas y desde la experiencia, uno tiene que fortalecer todos los liderazgos con un interés en particular dependiendo de la situación	Empoderamiento o en derechos	
--	---	------------------------------	--

	y esa es la apuesta también y la lectura que desde el TS uno debe hacer ¿cuál sería nuestro objetivo en común? es un tema poderlos afina, encaminar hacia lo mismo, pero cuando realmente las poblaciones identifican sus necesidades en común se generan unos procesos súper interesantes. “		
¿Cuál es la relación entre la estructuración de los proyectos comunitarios y la Política Pública?	A1:-”Me parece fundamental la relación, desde la administración pública, desde hacer entender a ese ordenador del gasto ¿si? hacer entender al ordenador del gasto, que se debe pensar, desde el presupuesto, que se debe pensar en proyectos y programas que le apunten a la calidad de vida, o sea yo les decía a mis compañeros en el municipio: “el solo hecho de pensarnos unas buenas escuelas de formación, desde lo lúdico, desde lo cultural, desde lo social, estamos apuntando a una buena calidad de vida y estamos mitigando riesgos”.	Programas y proyectos que apunten a la calidad de vida de los	Etnodesarrollo
	A3: “las Política Pública siempre van a ser el marco para que nosotros actuemos cuando vamos a trabajar con cualquier comunidad. Ahí tenemos un campo de acción muy amplio porque podemos entrar a formular proyectos en muchísimos sentidos, en el marco de la Política, o incluso hay cosas que se quedan por fuera de la PP porque en el momento de la formulación de pronto hay cosas que no se han tenido en cuenta o realidades que no se evidenciaron en el proceso diagnóstico para crear esa política. Generalmente la PP es el marco, entonces cuando tú haces proyectos para la comunidad es muy importante que conozcas si hay una Política Nacional, Municipal... y con base en eso puedas estructurar tu proyecto.”	Marco de actuación del trabajador social La Política Pública como base en los proyectos comunitarios	
	A4: “Realmente son lo mismo, los proyectos comunitarios son la política pública, sólo que el gobierno o las entidades no lo han relacionado como tal. Las comunidades negras a partir de la ley 70 tenemos planes de etnodesarrollo, o plan de uso y manejo... y eso está en la política pública. ¿Qué es lo que pasa? que unos tienen un enfoque muy territorial y muy étnico, y los demás tienen un enfoque más de territorio de ciudad y pueden ser de cualquier grupo étnico, pueden estar todos... esa es la diferencia, pero al final es lo mismo, estamos construyendo política pública desde los dos ámbitos, sólo que uno lo está haciendo muy acá y está pensando en lo ancestral, colectivo, tradicional y en lo que mandata la ley 70; los demás lo están pensando más desde el desarrollo por decirlo así, capitalista de conseguir recursos. Nosotros lo estamos haciendo desde cuidar más el pueblo, el río, los bosques, no sé qué... Pero al final es lo mismo, una política pública.”	Desarrollo étnico y territorial Desarrollo Capitalista	
	A5: “En la vida real los proyectos comunitarios y las políticas públicas están muy distanciados ¿si?, lo ideal es que las PP deberían contemplar y tener mecanismos para la participación efectiva, pero no pasa porque la PP así todo el mundo diga que el sistema político se está renovando siguen siendo una cosa de la burocracia y del papel digamos de escritorio y de los que conocen también como se hace la PP, y los escenarios de participación que en efecto todas las P.P tienen son muy limitados, no responden a las necesidades de la gente. Nosotros tenemos muchos proyectos comunitarios que están en la localidad, pero nunca hemos podido hacer que lleguen a un escenario de incidencia de la PP, ni siquiera de reconocimiento institucional, porque ellos no están en el	La Política Pública distanciada de los proyectos comunitarios Falta de reconocimiento institucional Política Pública como	

Pregunta	Fragmento	Categoría Inductiva	Categoría emergente
¿Considera que desde el trabajo comunitario que ha realizado, se	A1:-”Mire que cuando entré a la academia, yo decía: “oiga, qué lástima no haber sistematizado todos esos procesos de investigación”, pero vine a caer en cuenta cuando entré a la academia a trabajar.”	Sistematización de experiencias.	
	A2: “desde Trabajo Social creo que esa es una apuesta importante y es que nosotros no llegamos a iluminar a las comunidades, sino que es una construcción horizontal donde también aprendemos de ellas, considero que ese		

produjo conocimiento socialmente relevante?	conocimiento si es amplio porque yo he aprendido mucho de líderes y lideresas comunitarias. En cuanto al conocimiento que uno trata de multiplicar con las comunidades, creo que también se logra, sin embargo nuestros productos en lo social no son como los productos que siempre se esperan en número, sino que a veces nosotros lo vemos reflejado en pequeñas acciones, que para mí siempre son muy valiosas.” Uno hace una transmisión de un conocimiento que no es cognitivo, sino que es un conocimiento emocional, que te lleva a ti a transformar subjetividades y proyectos de vida, entonces creo que ese es un elemento importante también frente al conocimiento. Este conocimiento llega a ser un conocimiento subjetivo, donde las comunidades tengan herramientas para poder afrontar esas situaciones de desigualdad y que no intenten suicidarse, que no busquen eh... digamos otro tipo de satisfacer sus necesidades emocionales en el consumo, en la delincuencia.”	Construcción del conocimiento con la comunidad.	La importancia de las organizaciones sociales en la construcción de conocimiento socialmente relevante.
	A3: “la verdad es que no, socialmente relevante no, yo creo que todavía seguimos siendo trabajadores sociales muy instrumentos de X o Y que nos contrate para algo, entonces esos para algo, generalmente son para cumplir un objetivo que está previamente diseñado, pero ¿qué tan relevante resulta siendo esto para las comunidades? en términos de ¿qué tanto sentido le aporta a su existencia? ¿Qué tanto transforma sus realidades? eh... ¡Uy! yo creo que eso es un reto que la mayoría de las veces no se logra, se logra hacer algún impacto, pero que se produzca un conocimiento relevante para decir que hubo una transformación social, yo creo que es muy difícil hacerlo desde un proyecto. Creo que los que más pueden decir que tienen avances en esto, son las organizaciones sociales, porque esas si son las que le meten a la lucha en un determinado aspecto de la realidad, y le meten años y años de lucha, producen conocimientos y están presentes en diferentes escenarios y hacen empoderamiento.”	Instrumentalización del accionar profesional.	
	A4: “Claro, si no, no lo haría, habría hecho lo que pensaban mis padres, sea arquitecto... Siempre construimos, siempre hacemos, siempre estamos enseñando y siempre estamos aprendiendo de todo lo que hacemos, cada día de todo lo que estamos haciendo, entonces creo que sí, siempre... si no, ya me hubiera dedicado a hacer edificios.”	Conocimiento innovador.	
	A5: “Sí... pues como uno está preocupado por otras cosas y no por generar conocimiento, pero si, seguro que sí, o sea, en todas la interacciones humanas uno genera conocimiento, yo no sé si ese conocimiento sea innovador, puede que no; puede que lo que uno esté aprendiendo ahí, o que lo que las señoras estén aprendiendo o lo que uno esté construyendo ahí ya haya sido escrito por alguien, no sé si sea un conocimiento innovador, pero si es socialmente importante.”		
	A6:”Sí, digamos que aquí en el proyecto, todo lo que está, digamos las estrategias siempre se construyen ¿sí? aquí no hay nada escrito, aquí uno llega y simplemente es una construcción constante, entonces aquí por ejemplo cada año, se está revisando desde la Política Pública, los lineamientos, la PP los lineamientos La construcción se hace específicamente desde la política pública, no hay un aporte a la disciplina desde lo que se plantea y las acciones que se generan son específicamente para la institución, se ajustan instructivos, se ajusta	El conocimiento	

	toda la parte técnica y eso lo hace es el equipo porque somos los que estamos en el terreno, somos los que estamos en el diario vivir de la comunidad y sabemos qué sirve, qué no sirve, qué se debe hacer, qué no se debe hacer.” Cuando llegué a la academia empecé a darme cuenta que la academia tiene o tiene que ver con la praxis; y aquí es donde yo digo: “bueno, vamos a hacer un proyecto, bueno”, ya uno va desde el principio con la cabeza, de que tiene que pensarse en la metodología de la sistematización, desde el principio. O sea uno ya es: “¿vamos a hacer un proyecto social? bueno, y ¿cómo vamos a hacer para sistematizar? ¿cómo vamos a hacer para diseñar unas herramientas?”	Producción de conocimiento desde la Política Pública	ento socialmente relevante no necesariamente está escrito
	A7:” Pues, para ellos sí. En la medida de que se transforman las realidades y eso es importante para alguien; se transforman las realidades de ellos en su calidad de vida, en tener mejores oportunidades, ahí sí. De resto, que sea relevante para la academia y eso, yo tengo una pelea gigante con eso a pesar de que soy académica, entonces no, eso ya es ego, el resto es: “ay, qué lindo escribo. Ay sí, mandemoslo a una revista indexada... no, soy lo mejor...” Pero no, importante es para la gente.”	El conocimiento para transformar la realidad	
	A8:” Destaco el Observatorio de Derechos de Infancia, porque se hace una lectura de la realidad y se hace un posicionamiento, porque esto fue un informe generado por la población civil, sobre un informe que hizo el Estado de la situación de los derechos de las niñas y los niños. Pero más allá también es reconocer que esos trabajos se están haciendo desde las comunidades ¿cierto? para brindar garantías también de derechos, vuelvo y menciono, la corresponsabilidad que hay en muchos procesos interesantes, muchos jóvenes con unos procesos comunitarios súper interesantes haciendo cosas, y a veces uno cree que también si no hay presupuesto no hay nada, y no... yo he visto procesos bien interesantes que parten desde la identidad de intereses en común.”		
¿Qué herramientas teóricas y metodológicas en Trabajo Social utiliza durante su trabajo con la comunidad?	A1:” Investigación Acción Participativa, fue un elemento para mí importante, porque creo que desde ese principio me dicen: “oiga, ustedes no formulan, ustedes no construyen, ustedes construyen con el otro, ustedes formulan con el otro”, entonces digamos que para mí ese referente conceptual y teórico, fue fundamental (...) y uno dice:” y bueno ¿y para dónde vamos?”, pa’ ningún lado, porque usamos una mezcla de técnicas y de herramientas, que no sabemos para dónde vamos; pero, digamos que para mí ese referente es importante... y también con el tiempo, con la experiencia, uno dice: “bueno, todo hay que escribirlo, todo hay que sistematizarlo”, si ese día hicimos una reunión, entonces esa reunión tiene que llevar algo sólido, algo contundente o sino las palabras se las lleva en viento, y así queda algo como para uno, como para la comunidad. Pero para mí la Investigación Acción Participativa, con todas sus técnicas y con todo lo que esto conlleva.”	Investigación Acción Participativa.	
	A2: “digamos que uno entra a revisar de nuevo las técnicas básicas como rompe hielo, de comunicación, de sensibilización, pero creo que entra un ejercicio muy importante y una competencia que se empieza a evidenciar en la formación de la universidad y es ese tipo de competencias de la creatividad, entonces donde yo no busco solamente una información o una actividad que esté en el libro, sino que uno lee el contexto, lee la población y a veces es creativo y genera nuevas actividades, metodologías, formas de desarrollar las mismas	Herramientas y técnicas básicas de Trabajo Social	

actividades, pero eso no deviene solamente de la creatividad, se basa en un ejercicio de formación teórica específicamente.”			
	A3: “a mí me gusta mucho trabajar con el tema de Investigación - Acción, Investigación Participante, creo que tiene muy buenos elementos para trabajar desde lo comunitario, desde lo epistemológico y también desde lo significativo porque es algo que te permite estructurar procesos y no solamente transforman la realidad, sino que transforma los imaginarios alrededor de esa realidad. Bueno, desde la perspectiva sistémica yo creo que se estructura muy bien lo que uno quisiera interpretar al hacer algún proceso de intervención, hay que tenerla en cuenta. En este momento estoy trabajando desde el Coaching, yo aparte de ser trabajadora social me formé como coach y en este momento estoy trabajando con eso, a nivel profesional, me da herramientas de trabajo psicosocial, por fuera de lo clínico, por fuera de lo patologizante, pero que le permite a las personas ver resultados en cuanto a la transformación de realidades, entonces eh es difícil porque es algo que académicamente no tiene ninguna aceptación. También estoy participando en un grupo de investigación psicopolítica que básicamente lo que se hace desde ahí es observar cómo la dimensión psicosocial ha sido atravesada por la guerra ¿desde qué perspectiva nos estamos parando para intervenir realidades sin dejar de lado el contexto socio político e histórico? entonces es una mirada muy integrativa.”	Investigación Acción Participativa	Coaching
	A4: ”Yo creo que las más prácticas que he utilizado, es escuchar a la gente, escuchar a la gente y aprender de ella. Yo aunque soy trabajador social, no utilizo casi nunca una herramienta de lo que me formaron en la ... yo creo que es eso, todo lo que podemos aprender de la gente y podemos decirle a la gente, y cada día he aprendido más a poder hablar dependiendo de la comunidad en la que esté.”	La escucha.	
	A5: “Yo creo que ese es un plus de los trabajadores sociales, que no tienen los sociólogos, ni los politólogos ni los antropólogos, por ejemplo acá en el trabajo les cuesta un montón al equipo de profesionales sociales, pensarse herramientas, en cambio a nosotros los trabajadores sociales siento que la formación, si es una formación muy integral en eso.. por ejemplo todas las herramientas de Trabajo Social de grupo, todas las herramientas de educación popular, o sea, todo lo que yo aprendí en la academia lo implementó acá. Además yo no sé si es la formación o qué será, pero los trabajadores sociales tienen la habilidad de ser más creativos, de ser más propositivos, también la habilidad de crear empatía con la gente, ¿si? todo lo que yo aprendí de Trabajo Social de grupo y de educación popular lo implementó aquí todo el tiempo y con el trabajo en comunidad.”	Herramientas de Trabajo Social de Grupo.	
	A6: “Desde el Trabajo Social, el trabajo se enfoca en el fortalecimiento de redes, entonces nosotros acudimos por ejemplo a las metodologías que digamos, donde hayan espacios conversacionales ¿si? entonces nosotros trabajamos con las familias los días domingos, trabajamos a nivel individual con los muchachos, nosotros hacemos gestión de redes como podamos ¿si? por las redes sociales, aprovechamos todos los recursos que tengamos. Digamos que metodologías existen muchas, pero digamos que aquí lo que se trabaja, en lo grupal, en lo individual.”	Fortalecimiento de Redes.	

	A7: "Como te comentaba, yo trabajo mucho como desde el paradigma crítico social y trabajo desde la Investigación Acción Participativa, la educación popular. Es difícil cuando trabajas con comunidades, tener recetas, entonces lo que debes hacer es una lectura de la necesidad, de los elementos que pueden hacer que la gente participe realmente, que se escuchen y que te escuchen. Entonces, bueno, en cuanto a lo teórico, en cuanto a lo metodológico concretamente a la garantía social, encuentros participativos, experiencias vivas y remitiéndome muchísimo a la cotidianidad, entonces es a hacer cosas con la gente, no por ni para, necesariamente, aunque también, sobre todo metodológicamente, con la gente. Entonces, y pues para eso sirve mucho planear con la gente. Qué es lo que quieren, cómo lo quieren."	IAP	
	A8: "Los diagnósticos, eh, los FODA más allá de llegar con temas de vamos hacer genogramas ta ta ta, que son funcionales para otras lecturas, el tema de la participación es muy importante pero ¿cómo es importante? generarla y fortalecerla desde acciones educativas y de reconocimiento de identidades. Los diagnósticos sociales nos dan la pauta inicial para el conocimiento que necesitamos nosotros, para poder llegar una comunidad a generar acciones; pero además de todo, yo también tengo que tener algunas pautas metodológicas para poder abordar esas situaciones que yo ya identifiqué. A mí me parece muy importante trabajar todo el tema de los esquemas culturales, empezando desde ahí, entonces digamos que cuando tú hablas de cultura, hablas de generaciones, la oratoria es muy importante ¿cierto? digamos que a veces esas cosas uno no las consolida, o uno cree que solamente es llevar el papel de empezar a escribir como loco, desde lo que uno cree que está siendo objetivo. Las entrevistas, las historias de vida me parece que son muy bonitas porque te llevan a una historia, a la consolidación de un antes, durante y ahora, que después también podemos articular, pero las historias de vida nos plantean cosas muy interesantes y nos permiten ver muchos asuntos."		

Generación y reconstrucción del tejido social

Pregunta	Fragmento	Categoría Inductiva	Categoría emergente
¿Cuáles cree que son los aspectos que afectan las relaciones sociales en la sociedad actual?	A1: "individualismo, somos una sociedad, eh, que nos, nos, que tuviéramos el título acá, y en términos de "colaborativo y colectivo", no los trabajamos. Si tuviéramos ese, ese, esa inclinación de trabajar de manera colectiva, saber que tu saber, mi saber, el saber de los demás, es un saber importante que nos va a llevar a algún propósito, bien."	Individualismo	
	A2: " si yo soy un profesional de la salud, o un funcionario de la salud u otro ente que atropello a la persona, no la atiendo con buena disposición, eso ya empieza a generar esos procesos de deshumanización, que es en lo que creo que se ha venido trabajando muchos años, pero creo que sigue persistiendo ¿cierto? entonces una persona que atiende super mal al dar la cita, el señor que está en la vigilancia que es súper trascendente y no deja entrar a nadie, la ausencia de		

	medicamentos, lo hemos escuchado el carrusel de la salud, no había hace unos años insumos hospitalarios, entonces, ese tipo de cosas estructurales que devienen de la desigualdad de un sistema económico donde le apuntan más a la seguridad que a la salud y la educación, y donde uno no tiene ya un medicamento o no te dan el medicamento porque no lo hay y tiene uno que comprarlo, o el POS no te lo cubre, es donde viene a fluctuar todo lo que haces bonito en el discurso de promoción, y cuando van a acceder no lo pueden hacer, esas son las contradicciones mismas que uno se encuentra.”		
	A3: ”tú te quedas con ese sinsabor, con ese vacío de que, bueno, me contrataron, fui a las comunidades, hice lo que me dijeron que tenía que hacer, entonces, me dijeron “vaya haga la charla del buen trato en la Vereda Paquito” y me doy cuenta que es una vereda en la que primero pasó la guerrilla, luego los paramilitares, donde la gente tiene miedo de hablar en las reuniones porque no sabe quien es uno, dirán “esa vieja de dónde viene, quién será, hasta qué punto puedo confiar en ella, sin saber si lo que yo digo va en contra de un grupo o de otro ...” entonces a veces la gente ni siquiera habla, o a veces también te ven como un bicho raro que viene de Marte, que habla en un lenguaje totalmente externo a su realidad, que no tiene nada que ver... pues ellos están ahí porque les dijeron que se tenían que sentar ahí a escuchar la charla, pero eso no tiene ningún impacto, entonces es muy triste cuando tú te encuentras con que fue un proyecto en el que hubo un presupuesto altísimo a nivel departamental y se muestran unas cifras de impacto diciendo “impactamos la salud mental de los pobladores, en tanto porciento...” y vas tú a ver y todo sigue igual, la cosa sigue exactamente igual.”		
	A4: ”Entonces yo creo que ese es el reto más grande que tenemos todos, los que van a la universidad, los que no, los que lo aprenden todos los días, los que hacen música social, que dicen que hacen música social pero hablan de imperialismo y salen con las Nike, las Jordan, entonces ¿qué está diciendo el chico? tenga Nike y tenga Jordan... No critiques lo que tú mismo haces, cuando empecemos a entender qué es lo que hablamos, lo que vamos a hacer podemos avanzar en el Trabajo Social, sino vamos a seguir en lo que estamos ahora, hablando y hablando y hablando y hablando y cuando vemos, las mismas.”	Coherencia entre el quehacer y el discurso.	
	A5: “ Las relaciones sociales se ven afectadas por la economía, por todos los aspectos culturales, creo que se ven afectadas también por la dinámica política del país, o sea uno ve ahorita con el tema de las elecciones que todo el mundo pelea, se dispersa, que todo el mundo le echa el pato a todo el mundo pero nadie hace nada... creo que ahorita el tema del post acuerdo si afecta también mucho las relaciones sociales ¿sí? y es que la gente no está entendiendo el momento en el que estamos... no sé, no sé si se está haciendo de mala forma o buena forma, pero es como si hubieran lanzado al país a un vacío que la gente no comprende... la gente no está entendiendo el momento del país, entonces creo que el tema del post acuerdo también afecta en este momento actual las relaciones sociales. Otra cosa que afecta las relaciones sociales es el ordenamiento territorial.”	La afección de factores contextuales sobre las personas.	
	A6:-” Desconectarse uno de la gente y conectarse sólo con este (celular), o sea esto puede ser una herramienta pero digamos que el tema de ya no tener espacios conversacionales, ya todo se limita a comunicarnos por acá, ya no hay la cercanía con el otro, esto limita mucho, esto hace que las brechas entre nosotros se abran mucho más. Lo otro, es que digamos el tema de los embarazos en adolescentes		

	considero que es un factor de riesgo, eh... y el tema de que las familias hoy en día digamos que hoy en día no logran ser un sostén para los niños, las familias no son un tejido social.”	La importancia del trabajo comunitario en los contextos rurales.	
	A7: “Las relaciones de dominación.”		
	A8: ”Bogotá te centraliza mucho y uno va a hacer la lectura a la realidad a través de la ciudad; cuando uno llega a territorio uno va y entiende que el trabajo comunitario tiene un impacto gigante, que es más allá de ir a hacer un taller, los procesos generados en comunidad son muy interesantes y creo que acá necesitamos muchos porque si algo bien sucede en una práctica laboral, es que las instituciones buscan mucho trabajador social con conocimiento en comunidad, diría yo que es uno de los campos que más se buscan y más se solicitan, pero uno debe tener principios totalmente éticos para saber cómo uno genera esos procesos. Muchos te va a querer hablar de trabajo comunitario con muchos fines detrás, aunque no quiere decir que el objetivo del trabajo comunitario sea ideal, creo que los retos ahí son muchos, el reconocimiento, el que también nosotros nos guíemos por el conocimiento del otro... la recuperación de las estructuras históricas y culturales, sobre todo hacen una lectura de Derechos humanos ahí, o sea no se puede desligar.”		
¿Qué desafíos cree que tiene el Trabajo Social en lo comunitario?	A1:” Uno, es darle valor a nuestra profesión, que no nos crean talleristas, que crean que nosotros podemos construir, intervenir en la construcción de la política pública, en la planeación de los planes departamentales principales, o ¿por qué no participar en la política?(...) desde la vida política es que se hacen las grandes transformaciones de la normatividad y las grandes transformaciones en la sociedad (...)Me parece trabajar de manera interdisciplinar, me parece que es un desafío; cuando yo llegué al municipio creí que yo iba a salvar al mundo y que cambiaba todo, pero luego me estrellé realmente.”	Reconocer la importancia del Trabajo Social en el área de la salud.	Reconocimiento de la importancia del hacer de la carrera.
	A2: “ese desafío es seguir posicionándose en los ámbitos comunitarios y en la salud mental y no creer que la salud mental es solamente el área de psicología o psiquiatría, ahí también entramos nosotros como salud mental, entonces creo que eso es un desafío de seguir posicionándonos en el sistema de salud, digamos que en las estructuras también organizacionales de cómo tienen pensada la salud, y es que el desafío es seguir mostrando que tenemos muy buenos elementos para seguir aportando a los procesos de promoción de la salud mental, entonces creo que ese es un gran desafío... Un grande desafío también creo que es seguir apostándole a creer en la utopía de que si podemos hacer algo, de que a través de nuestras acciones si podemos generar semillas de transformación social, de prevención de diferentes enfermedades de salud mental... escribir lo que hacemos, de aportar a una construcción teórica de la salud mental eh... de... no sé si tú encontraste teóricamente qué había de Trabajo Social y salud mental, pero posiblemente hay mucho pero no se ha escrito, porque casi siempre no escribimos nosotros, y encontraste de España pero no en Latinoamérica y es lo que encontramos diferente nosotros, si es que es tan diferente España a latinoamérica y es que todavía a veces nos leemos desde		

	contextos eurocentristas y en la salud mental misma, y en la comunidad y en la disciplina de Trabajo Social.” A3: “Creo que tenemos muchos desafíos como profesión y bueno, históricamente el TS tiene un desafío y es ¿cómo pararse en las Ciencias Sociales? como que cada profesión tiene su campo de acción, su objeto de estudio, y nosotros somos tan holísticos que terminamos apuntándole a todo y a nada y muchas veces nos perdemos en cuál es nuestro papel como trabajadores sociales. Creo que Trabajo Social tiene dos desafíos que no puede perder de vista, el primero es el enfoque de derechos y más que este enfoque es la perspectiva crítica sobre la situación de los derechos, creo que tenemos que pararnos muy fuertemente desde ahí porque eso es lo que nosotros hacemos y nosotros no solamente investigamos para describir, investigamos para incidir, para intervenir y para transformar y ese es el segundo, la transformación social.” A4: “Entender qué son comunidades, el desafío más grande es que puedan todos lo que hacemos Trabajo Social, sea por carrera o sea empírico, sea realmente entender qué es lo que hacemos, la mayoría de las personas trabaja con comunidades y no sabe lo que está haciendo... el reto más grande es aprender, entender qué es trabajar con comunidad y cómo trabajar con comunidades, hasta dónde se puede llegar con las comunidades y qué se puede llevar de afuera y qué no, porque a veces pensamos que todo lo de afuera es bueno y cuando llegamos allá termina siendo malo. No critiques lo que tú mismo haces, cuando empecemos a entender qué es lo que hablamos, lo que vamos a hacer podemos avanzar en el Trabajo Social, sino vamos a seguir en lo que estamos ahora, hablando y hablando y hablando y hablando y cuando vemos, las mismas.” A5: “podría generar algún tipo de estrategia para que ese montón de cosas que uno sabe tenga más relevancia en la profesión ¿por qué esto? porque en lo comunitario uno llega sabiendo hasta ser recreador, pero digamos conocimiento como concreto se me dificultaba... el Trabajo Social se queda mucho en conocer la base de todo, pero no tiene el conocimiento en concreto, y creo que eso si es una dificultad en el área comunitaria. Además hacemos un montón de cosas y eso no tiene una influencia también en lo que se aprende, en la renovación del conocimiento, en transversalizar eso con la academia.” A6: “Bueno, particularmente aquí es lograr consolidar realmente el trabajo con las redes ¿si? porque las redes no se trata solamente de que vengan y le hagan la visita, sino que realmente exista algo que soporte, algo que realmente sea un apoyo para la persona cuando haga su inclusión social, que no se limite a darle cabida o una cama en la casa, sino a estar ahí presente y saber manejar las situaciones que ellos presentan, eso es un reto, un desafío grandísimo. Lograr consolidar ese tipo de propuestas y que ellos no repitan el circuito, que ellos egresen y definitivamente no vuelvan es un reto ... estos programas para trabajar en comunidad no, digamos que ese es el mayor reto, que ellos de verdad cierren el ciclo de consumo acá, pero eso es complejo. “	Enfocar las acciones profesionales Comprender los conceptos desde los contextos. Consolidar el trabajo con las redes.	
--	--	--	--

	A7: “El gran desafío es, eso, hacer que la gente participe, de lo que realmente quieren. no de su desarrollo, porque es una palabra muy cargada; como de su propia vida, hacerse cargo de su propia vida; que participen para empoderarse. sí, creo que es por ahí.”	Incidir en las personas para que estas participen. Reconocer la cultura de las comunidades	
	A8: “...acá yo creo que algo importante desde el trabajo comunitario, es conociendo la cultura, identificar cuáles son los imaginarios que han incidido en la perpetuación o en esa generación de esos conflictos tan grande, de esas situaciones que generan riesgos para las poblaciones, y desde ahí uno pararse a trabajar esos imaginarios ¿cierto? con herramientas metodológicas que también estén adaptadas a las culturas que estoy abordando, porque no voy a llevar una herramienta que no va a funcionar, porque todas las poblaciones son diferentes y necesitan esquemas metodológicos diferentes...”		