

Capítulo 10

Prácticas profesionales en psicología. Experiencias en instituciones educativas en el departamento de Boyacá



Emilcen Pérez Gallo³¹

Carlos Fernando Cisneros Rincón³²

31 Psicóloga. Especialista en Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos Laborales. Magíster en Psicología Comunitaria.

Correo: emilcen.perez@unad.edu.co

32 Comunicador Social. Psicólogo. Especialista en Educación, Cultura y Política. Magíster en Derechos Humanos.

Correo: carlos.cisneros@unad.edu.co

Resumen

Este capítulo de libro expone algunos resultados del proceso de sistematización de experiencias de prácticas profesionales, desarrollados por estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD desde los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria (CASMCUNAD) planteados por la universidad en instituciones educativas en el departamento de Boyacá. Se inicia con el reconocimiento de la estrategia en la consolidación de un modelo en salud mental comunitaria para Colombia, seguido del contexto de la salud mental en el departamento de Boyacá. Fundamentado en un marco conceptual, teórico y legal. El ejercicio se desarrolla desde la investigación acción participativa y la rehabilitación basada en comunidad. Los resultados se presentan a partir de las categorías de afrontamiento comunitario, resiliencia, inclusión social, sentido de comunidad y bienestar.

Introducción

Los CASMCUNAD surgen desde la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH) luego de un análisis de información relacionada con estadísticas de situaciones psicosociales como el suicidio, la violencia intrafamiliar, los trastornos mentales y comportamentales en diferentes zonas del país.

Además de la revisión documental relacionada con estudios frente a los impactos del confinamiento, catástrofes y desastres y el tiempo trascendental por la coyuntura frente a la emergencia por COVID-19 en el mundo y en Colombia, circunstancias que generan la necesidad articular acciones psicosociales que apunten a favorecer la salud mental.

Para Rodríguez (2021), “los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD), surgen de la necesidad de un abordaje contextualizado, regional, funcional y adecuado de las condiciones y situaciones en salud mental de las comunidades y poblaciones en este país” (p. 35).

Desde el programa de Maestría en Psicología Comunitaria se plantea la implementación de los (CASMCUNAD), “los cuales, basados en procesos de abordaje y atención en el marco de la salud mental comunitaria, pueden generar estrategias y procesos de intervención adecuados para la atención de problemáticas psicosociales de diferentes poblaciones y comunidades en el territorio nacional” (Rodríguez, 2021, p. 15).

Es necesario, mencionar que el proceso que desarrolla CASMCUNAD, está enmarcado en la referencia que se tiene frente a la noción de “comunidad”. Esta, en palabras de la

docente María del Pilar Triana, corresponde a “un organismo vivo”, lo cual representa una alta dinámica de interacciones y contextos socioculturales inmersos en cada grupo social. Estos integrantes del colectivo recrean virtudes y desencuentros a partir de intereses comunes, así como de roles que desarrollan en diversos escenarios de la vida en sociedad. Es de resaltar la relevancia que adquiere la comunidad como eje de los diferentes escenarios que involucra, por ejemplo: la rehabilitación basada en la comunidad, las mesas de salud mental, entre otras.

Según el documento generado por un grupo de docentes de la Maestría en Psicología Comunitaria de la UNAD (2021), “CASMCUNAD busca contribuir a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación en salud mental dentro las comunidades en las cuales desarrollen su labor” (p. 7). CASMCUNAD se constituye en una estrategia que fundamenta la acción psicosocial entendida como:

El trabajo integrado, incluyendo muy diversas perspectivas desde diferentes disciplinas, por lo tanto, no limita la atención en salud mental comunitaria a ciencias como la psicología, la psiquiatría o la medicina, sino que promueve la construcción de estrategias desde múltiples perspectivas, provenientes tanto del ámbito profesional, como de los actores de cada uno de los grupos humanos en donde realiza su labor. (p. 8)

Como complemento a lo anterior, la acción psicosocial es comprendida como:

Una mirada, una perspectiva y, al mismo tiempo, una forma de enfocar la realidad que posibilita escenarios de actuación que comprenden los fenómenos humanos desde una visión integral y que, por lo tanto, plantean alternativas, soluciones y procesos incluyentes que se despliegan en el tiempo y que producen nuevas subjetividades en marcos de mayor justicia, equidad, desarrollo a escala humana, sana convivencia y paz. (Villa, 2012, p. 14)

De igual manera, como lo afirma Alvis (2009): “La intervención psicosocial, privilegia su accionar en la vertiente denominada participativa, sin desconocer la denominada dirigida, ya que, dada la naturaleza de algunas problemáticas o necesidades psicosociales, se hace necesario la intervención dirigida” (p. 4). En consecuencia, desde esta mirada la intervención psicosocial se dirige hacia la respuesta de las problemáticas sociales mediante la participación activa de los sujetos intervenidos.

Además, para Winkler et al. (2014): “Es un hecho que las intervenciones comunitarias implementadas en la actualidad son diversas y van desde modelos complejos hasta acciones aisladas de corta duración e impacto” (p. 49). La anterior afirmación subyace a los límites que circundan las actuaciones de la psicología social en los territorios. Es allí en donde se potencian los resultados del abordaje psicosocial con las comunidades.

En este sentido, desde CASMCUNAD se busca aportar a la elaboración de un modelo en salud mental comunitaria que parta desde un diagnóstico situado e interdisciplinar, donde la participación activa de las comunidades sea imperante para el logro de los objetivos propuestos y beneficio de la salud mental de las comunidades.

Aunado a lo anterior, la UNAD (2019), oferta el programa de Psicología, el cual cuenta con los cursos “Prácticas profesionales escenario uno” y Prácticas profesionales escenario dos”. Estos hacen parte del núcleo problémico “psicología y acciones psicosociales” el cual comprende la acción psicosocial como: “Perspectiva contextual de abordaje integral sobre la realidad social, centrada en la promoción de prácticas relacionales sustentadas en el reconocimiento, la participación, el fortalecimiento y la valoración del sujeto en sus componentes individual y social” (p. 19).

Los cursos se orientan por el documento *Protocolo de prácticas profesionales (2020)*, el cual establece el proceder del estudiante a partir del pensamiento crítico, con lo cual se “pretende movilizar al estudiante a que privilegie una postura hacia la reflexión profunda y pormenorizada de su ejercicio profesional en torno al desarrollo de acciones psicosociales en diversos contextos de actuación” (p. 12).

Por lo anterior, los CASMCUNAD, se han constituido en escenarios de prácticas profesionales tanto para estudiantes del programa de Maestría en Psicología Comunitaria como para los profesionales en formación del programa de Psicología de la UNAD. Por tanto, en este apartado se expondrán resultados de algunas experiencias de los procesos de práctica realizados por estudiantes del programa de Psicología en instituciones educativas en el departamento de Boyacá que apuntan a contribuir con el modelo de salud mental comunitaria a partir del análisis de técnicas e instrumentos aplicados en los diferentes dispositivos e instituciones.

Salud mental en Boyacá

Desde lo global, la Organización Mundial de la Salud OMP, 1948 define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1). Definición que sigue vigente hasta el momento

y conlleva al abordaje de la misma de una manera integral, es decir, se debe incluir aspectos como la salud mental, la cual es planteada por la OMS (2022) como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (p. 1).

Plantea factores de riesgo algunos de orden “psicológico, biológico, abuso de sustancias y genéticos” que podrían constituirse en aspectos de vulnerabilidad para la salud mental de las personas. De igual manera, aquellas condiciones “sociales, económicas, geopolíticas y ambientales” como los hechos de violencia y, los índices de pobreza, presentes en el ciclo vital de las personas; sin embargo, es en la primera infancia donde son más nocivos. No obstante, se contemplan algunos factores protectores desde la promoción de la salud y la prevención de las afectaciones como acciones que deben ser instauradas de manera corresponsal por las diferentes instituciones y el Estado bajo pilares de la salud mental con base comunitaria (OMS, 2022).

Por tanto, es necesario reconocer el aporte de la rehabilitación con base comunitaria (RBC) en la salud mental. La RBC surge en los años 80 como una estrategia propuesta por la Organización Mundial de la Salud, la cual inicia bajo el concepto de la rehabilitación. Sin embargo, ha ido evolucionando y en el 2000 se articula a la convención de los derechos humanos de las personas desde la “calidad de vida, la participación y la igualdad de oportunidades”. Reconoce a las personas en su cotidianidad, con la familia, el territorio, la vereda y el barrio dependiendo el contexto rural o urbano articulado a la “participación, empoderamiento, democracia y desarrollo local” (Guajardo et al., 2014)

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) reconoce la estrategia RBC y establece lineamientos que ofrecen:

Orientaciones conceptuales y metodológicas que deben seguir las organizaciones locales, líderes comunitarios, organismos no gubernamentales y del sector público, que formulen, diseñen, implementen y evalúen programas y proyectos con la estrategia de rehabilitación basada en comunidad RBC en todo el territorio nacional (p. 1)

Por su parte, en Boyacá, se encuentra la “Política pública de discapacidad 2020-2029: la dignidad humana, imperativo ético para la igualdad de derechos” (2022) la cual reconoce la necesidad de afianzar la estrategia RBC según el resultado del diagnóstico participativo realizado en las provincias del departamento mediante la implementación de:

Planes de cuidado familiar que permita que las familias y cuidadores obtengan las herramientas suficientes para brindar un manejo óptimo a las situaciones que se

presentan en la labor de cuidado, además de ser acompañadas y orientadas para la prevención del desgaste emocional o la aparición del síndrome del cuidador. (p. 43)

Sumado a lo anterior, en la estructura estratégica del documento de la política pública, en la primera dimensión contempla la necesidad de “fortalecer la implementación de la estrategia rehabilitación basada en comunidad (RBC) en todos los municipios del departamento, garantizando la apropiación del enfoque diferencial en cada una de sus acciones” (p. 107). Además, en el documento de la *Política pública de salud mental 2020-2030* (2022) se exponen algunas situaciones latentes en los municipios del departamento de Boyacá como son la necesidad de “actividades de promoción y prevención para contribuir a garantizar a la persona la oportunidad de una vida digna y saludable” (p. 2).

De igual manera se resalta:

Los servicios de salud, particularmente en el prestador primario, han concentrado su capacidad en responder al malestar físico, omitiendo la atención integral y familiar como puerta de entrada a la detección temprana del sufrimiento emocional o el trastorno mental y en relación con la rehabilitación... aún se centra en la enfermedad y poco en la persona... con medidas restrictivas de encierro o institucionalización en hospitales psiquiátricos, con incremento de la exclusión y el estigma de las personas con enfermedad mental, restando oportunidad a la inclusión social, educativa, familiar y comunitaria. (p. 2)

Este documento también refleja algunas cifras de los eventos con mayor representación en el departamento de Boyacá que se constituyen en antecedentes y motivos que justifican la política en salud mental:

La mayoría de personas con trastorno mental tiene como antecedente la violencia intrafamiliar y la violencia sexual a edades tempranas, siendo las más afectadas las niñas de 10-14 años y los delitos sexuales se relacionan con agresores del núcleo familiar, estando el departamento de Boyacá en un 8% por encima de la media nacional. La violencia de género e intrafamiliar la sufren principalmente las mujeres, del total de casos notificados en el año 2018, el 81,96% fueron mujeres. Durante el 2018 se notificaron en Boyacá 692 intentos de suicidio, lo cual implica una tasa de 56,03 casos por 100 mil habitantes, ligeramente inferior a la nacional de 56,8 casos por 100 mil habitantes; entre los factores desencadenantes de los intentos de suicidio se encuentran los conflictos de pareja con 45,81% de los casos, problemas económicos 12,57%, problemas escolares 11,91%, maltrato físico, psicológico o sexual 10,84% y problemas laborales con el 5,20%, entre otros. Del total de personas que sufren algún tipo de trastorno mental, el 51,5% de los adolescentes y el 36,1% de las personas entre los 18-44 años logran acceder a consulta. A pesar

de los esfuerzos institucionales y del aumento de la capacidad técnica institucional departamental, persisten las brechas de servicios de salud mental con restricciones en la oferta, oportunidad, accesibilidad y calidad para sectores más vulnerables de la población. La persistencia de una cultura machista e impositiva que normaliza comportamientos patológicos, reduce el acceso equitativo a bienes y servicios de niños, adolescentes y jóvenes a lo largo del proceso formativo y educativo. También experimentan soledad y abandono emocional en contextos familiares y educativos, con pobre capacidad de respuesta para el desarrollo integral y la contención. (p. 3)

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la necesidad imperante de implementar acciones interinstitucionales que apunten a promover factores protectores y prevenir factores de riesgo en salud mental en el departamento. Es ahí donde se articula CASMCUNAD con el objetivo de aportar a un modelo de salud mental comunitaria” a partir de la lectura de las realidades en este caso desde Boyacá, teniendo en cuenta las siguientes fases: fase 1. Diagnóstico local; fase 2. Alianzas locales y regionales; fase 3. Sistematización de la experiencia; fase 4. Proyectos comunitarios y fase 5. Modelo nacional en salud mental comunitario.

Categorías iniciales

CASMCUNAD, plantea algunas categorías iniciales a tener en cuenta por los estudiantes al aplicar los instrumentos propuestos para la fase diagnóstica tales como:

La resiliencia: comprendida para García et al. (2016) como un “constructo que abarca todos los aspectos de la vida de la persona y consigue influir positivamente en la resolución de los problemas de una forma exitosa” (p. 65). De igual manera, retoman postulados de García-Vesga y Domínguez (2013) sobre el concepto de resiliencia a partir de cuatro aspectos que ha sido agrupados por varios autores: “como una adaptación positiva que supera las exposiciones de riesgo o la vulnerabilidad”; “como una capacidad o habilidad para afrontar exitosamente las adversidades”; “los factores externos e internos se encuentran en constante interacción” y “es el producto de una interrelación de factores que se activan como un proceso dinámico” (p. 61).

La exclusión social: para Chuaqui et al., (2016) es definida como:

Relación que dificulta e impide al sujeto ocupar una posición, superar una situación o ejercer un derecho, en el fondo es un juicio ético, en el sentido que quienes no ocupan la posición no pueden superar una situación o no ejercen el derecho, deberían ocupar la posición, superar la situación o ejercer el derecho del que están excluidos. (p. 25)

Lo opuesto es la inclusión social que, para Chuaqui et al., (2016), es un postulado que apunta a que se “reivindique el bienestar y capacidad de tener un rol activo y protagónico de los individuos dentro de los sistemas sociales donde participan como sujetos y actores, por ello pensamos en su realización” (p. 25).

Otra categoría es el afrontamiento comunitario, entendido para Leibovich et al., (2002 citado por Villagra & Rodríguez 2020) como “el modo de responder a las diferentes situaciones que generan estrés, como así también de entender su función positiva de mitigar los efectos nocivos de aquel” (p. 2).

El bienestar humano, para Urzúa y Caqueo-Urizar (2012 citado por Speake et al., 2020), se relaciona desde:

Categorías de corte sociológico como: condiciones de vida, modo de vida, desarrollo económico y nivel de vida; y el concepto de bienestar subjetivo, en el que se incluye la vivencia individual, que se determina no solo por estar bien, sino por sentirse bien. (p. 5)

Sentido de comunidad: en el estudio realizado a fin de identificar relación entre el sentido de comunidad, bienestar y salud mental en adolescentes escolarizados, se resalta la importancia de la percepción y evaluación que los adolescentes tienen frente al contexto escolar. De igual manera, cuando se experimenta apoyo con docentes y pares se genera sentido de pertenencia y mayor participación, lo cual se puede constituir en un factor protector para el bienestar y la salud mental (Leiva et al., 2021).

Satisfacción personal: para Barradas et al., (2011) se refiere al autoconcepto, satisfacción con la vida personal, satisfacción con las perspectivas de futuro” (p. 4).

Actitud prosocial: para González y Valdez (2016) corresponde a la “predisposición activa hacia lo social / hacia la sociedad, actitud social “altruista” / actitud de ayuda-apoyo hacia los demás, aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales” (p. 2).

Autonomía: para los investigadores Barradas et al., (2011) “implica la relación de la persona con su entorno y el grado de dependencia/independencia frente a las influencias sociales. La persona psicológicamente sana tiene una cierta autonomía y no depende fundamentalmente del mundo y de los demás” (p. 3).

Resolución de problemas y autoactualización: de acuerdo con Barradas et al.,(2011), se refiere a la “capacidad de análisis, habilidad para tomar decisiones, flexibilidad / capacidad para adaptarse a los cambios, actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo” (p. 5).

Interdisciplinariedad: de acuerdo con Ortiz (2011), “constituye una manifestación evidente y preponderante en las investigaciones educativas, como resultado del desarrollo científico contemporáneo en general y de las ciencias de la educación en particular” (p. 1).

Empoderamiento: Musitu y Buelga (2004) afirman que “el interés del *empowerment* se dirige específicamente a la influencia mutua que se produce entre la persona y los sistemas ambientales en los que se desenvuelve” (p. 2).

Instituciones educativas

Según la página oficial de la Gobernación de Boyacá (2022), el departamento cuenta con 123 municipios en los que se encuentran 254 instituciones educativas (IE) oficiales y 110 instituciones educativas privadas las cuales ofrecen educación básica y media a niños, niñas, adolescentes y adultos en el departamento.

CASMCUNAD, contempla a las IE como comunidades en las cuales los profesionales en formación puedan desarrollar sus prácticas profesionales en psicología cuyos productos se constituyen en insumos importantes en la construcción del modelo en salud mental comunitaria para Colombia.

Para este apartado se tienen en cuenta el proceso de sistematización realizado en el marco de la “práctica profesional escenario uno” en la cual se desarrolló la fase tres de CASMCUNAD por tres estudiantes del programa de Psicología: Carlos Fernando Cisneros, Lyda Yadira Rodríguez Díaz y Sonia Alejandra Díaz Cortés, con el apoyo en el rol de tutora de la maestrante en Psicología Comunitaria, Olga Lucía González y de la docente del programa de psicología en el CEAD de Sogamoso, Emilcen Pérez Gallo en el rol de monitor.

En el proceso de sistematización presentado por los estudiantes, se tienen en cuenta informes generados en 12 instituciones educativas públicas en el departamento de Boyacá. Los informes sistematizados corresponden al proceso de prácticas realizados en la fase 1 y 2 propuestas por CASMCUNAD. No obstante, para este escrito se tienen en cuenta tres informes de las doce instituciones participantes.

Metodología

CASMCUNAD (2021) en el documento de aspectos generales, propone para el accionar en las instituciones y dispositivos comunitarios el “concurso de todos los actores, estableciendo estrategias cualitativas con un enfoque de apropiación social del conocimiento, y fundamentado en metodologías como la investigación acción participativa” (p. 4).

Para Camas y Martínez (2015, citado por Baena, 2018) la investigación acción participativa (IAP), se constituye en “uno de los recursos más importantes del modelo de salud mental comunitaria, en tanto involucra a todos los sujetos como protagonistas en la producción de conocimientos apropiados para la transformación de su realidad” (p. 3).

En este sentido, CASMCUNAD propone cinco fases para lograr el modelo nacional de salud mental comunitaria. La fase uno y dos constituyen acciones para robustecer el diagnóstico a través de herramientas desde el enfoque cualitativo como la cartografía social a partir de categorías de análisis como el “enfrentamiento comunitario, resiliencia; inclusión social, sentido de comunidad; bienestar y redes de apoyo”; la observación participante, la revisión documental como diagnósticos territoriales e instrumentos desde el enfoque cuantitativo como “el de salud mental comunitaria” el cual contempla las categorías de satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, resolución de problemas y autoactualización. De igual manera, en este momento del proceso se reconocen las potencialidades de las comunidades y se gestan alianzas intersectoriales para el logro de los objetivos propuestos.

En la fase tres del proceso, se sistematizan las experiencias por zona a fin de proyectar un informe el cual contempla los aspectos relevantes encontrados y el análisis de los impactos suscitados.

La fase cuatro emerge teniendo en cuenta el diagnóstico y el proceso de sistematización y se orienta al establecimiento de proyectos comunitarios en salud mental a partir de acciones que favorezcan el empoderamiento comunitario y el acompañamiento psicosocial. De esta manera, llegar a la fase cinco que es el diseño de un modelo nacional en salud mental comunitaria. Para este documento, se contemplaron acciones adelantadas en tres instituciones educativas en las fases uno y dos. Las instituciones educativas son: Institución Educativa La Presentación, la Institución Educativa Silvino Rodríguez y la Institución Educativa “INEM” Carlos Arturo Torres.

Resultados

En este apartado se describen algunos de los resultados obtenidos en las fases uno y dos del proceso de CASMCUNAD luego de aplicar los instrumentos y el análisis realizado en el proceso de sistematización por el grupo de estudiantes de “práctica profesional escenario uno” del CEAD de Sogamoso.

La primera categoría que se resalta es la de afrontamiento comunitario: estas comunidades educativas boyacenses, a pesar de las diferencias que se tienen en cuanto a opiniones y toma de decisiones, tienen como objetivo el bienestar colectivo. Saben que, para salir adelante y superar las problemáticas existentes, deben trabajar unidos y reconocer que se debe ser partícipes de manera activa y constante, donde con el apoyo y acompañamiento de las entidades gubernamentales, se ejecutarán actividades y estrategias las cuales permitan el mejoramiento y calidad de vida para cada uno de sus miembros. Por tanto, se muestran abiertas al proceso y participan de manera activa.

La segunda categoría es la resiliencia: las instituciones educativas se enfrentaron a una situación de salud pública como lo fue el COVID-19, lo cual fue difícil pues no se tenían protocolos para sobrellevar esta pandemia, además de tener pérdidas de familiares y no poder estar junto a ellos. Esta situación, hizo que en el departamento se presentaran situaciones de estrés, ansiedad, desesperanza, impotencia y tristeza, lo cual afectó de manera significativa la salud mental de los boyacenses. Como fortalezas, se encuentran valores axiológicos como el apoyo, la solidaridad, la empatía; así como roles colaborativos en pro de la superación de estas dificultades; a su vez los estudiantes con esfuerzo logran superar los obstáculos presentes como la falta de medios tecnológicos para el desarrollo de sus actividades desde el hogar como les correspondió durante casi dos años.

La tercera categoría corresponde a la inclusión social: en el departamento las instituciones intervenidas trabajan por mejorar su bienestar y calidad de vida. No obstante, se evidencian diferentes problemáticas como lo es el consumo de sustancias psicoactivas, las diferentes formas de violencia, las discusiones entre vecinos, la falta de oportunidades laborales y medios tecnológicos, lo cual impiden el desarrollo de las actividades académicas de los estudiantes. Como recursos encontrados, se realizan eventos y talleres en los cuales se integran a los asistentes como, por ejemplo, eventos deportivos, eucaristías, fiestas para recaudar fondos con el fin de ayudar a los estudiantes para salidas pedagógicas e inversión en su comunidad.

También, se encuentra la categoría: sentido de comunidad; los actores sociales educativos, aun teniendo dificultades y problemáticas, se esfuerzan por contribuir al desarrollo, crecimiento y sostenibilidad de sus instituciones educativas. Se sienten orgullosos de su cultura, raíces, costumbres y tradiciones. Demuestran compromiso y responsabilidad para tomar acciones que aporten al mejoramiento de su entorno y alcanzar su objetivo de calidad de vida y bienestar. De igual manera, los estudiantes se identifican con su institución educativa, con sus pares y docentes reconociéndola como una comunidad que permite el crecimiento personal y educativo.

Finalmente, se encuentra la categoría de bienestar: los miembros de las comunidades educativas reconocen los elementos necesarios para tener bienestar individual y colectivo. Realizan actividades de integración donde los estudiantes, padres de familia y docentes comparten y desarrollan sus habilidades interpersonales lo cual permite tener actitudes que favorecen una sana convivencia.

Conclusión

Es conveniente analizar la continuidad de los procesos adelantados en las instituciones educativas de Boyacá, en los cuales se realizaron las fases iniciales de la estrategia CAS-MCUNAD, puesto que se requiere involucrar a otras instituciones educativas oficiales de otros municipios como de los municipios que han participado. Se encuentra que la pandemia develó una serie de comportamientos en la familia que no se pudieron ocultar en las clases mediadas por la virtualidad como la violencia intrafamiliar, así como el escaso acceso a estas mediaciones por parte de los estudiantes y sus familias.

El departamento de Boyacá traza una política de salud mental que promueve acciones en procura de salvaguardar la vida de los niños, niñas y adolescentes. Esta política pública refuerza el interés de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia a través del programa de Psicología para afianzar los centros de atención mental social comunitaria como espacios vivos y en permanente construcción para el acompañamiento psicosocial de esta importante población en constante crecimiento.

Recomendaciones

Cada esfuerzo por preservar la salud mental en los niños, niñas y adolescentes es crucial para fortalecer el tejido humano de las siguientes generaciones. Las alianzas estratégicas entre el gobierno, las instituciones educativas oficiales, así como otras organizaciones

educativas, permitirá incentivar la relación entre salud mental y persona, a fin de lograr un mejor entendimiento de la importancia de la vida digna de cada uno de los integrantes del sector educativo.

Una estrategia que crece exponencialmente, es CASMCUNAD como escenario de respaldo a la salud mental en las regiones urbanas y rurales. Por lo cual, es evidente las futuras alianzas con cada institución educativa mediante la participación de estudiantes de práctica profesional para el programa de psicología como en la inserción de acciones psicosociales que contribuyan a fortalecer la salud mental de los actores sociales de la institución educativa.

Referencias

- Alvis, A. (2009). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. *Poiésis. Revista Electrónica de Psicología Social* 17.
- Asamblea del Departamento de Boyacá. (2020). *Proyecto de ordenanza número - 2020. Por la cual se adopta la política pública de salud mental 2020-2030*. https://asamblea-de-boyaca.micolombiadigital.gov.co/sites/asamblea-de-boyaca/content/files/000488/24378_politica-en-salud.pdf
- Baena, C. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Revista panamericana de salud pública*, (42). <https://www.scielo.org/articulo/rpsp/2018.v42/e162/es/>
- Barradas, M., Balderrama, J., Guzmán, M. y Sánchez, J., (2011). Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología universidad veracruzana. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 1(2), 123-135.
- Chuaqui, J., Mally, D. y Parraguez, R. (2016). El concepto de inclusión social. *Revista de Ciencias Sociales*, (69), 157-188.
- Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades. (2021). *Documento protocolo prácticas*. UNAD.
- García, A., García, A., López, C. y Díaz, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y drogas*, 16 (1), 59-68.

- Gobernación de Boyacá (2019). *Política pública de discapacidad 2020-2029. La dignidad humana, imperativo ético para la igualdad de Tunja*. <https://www.dapboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2021/11/politica-publica-de-discapacidad-2020-2029-documento-tecnico-definitivo.pdf>
- Gobernación de Boyacá. (2022). *Nuestras instituciones educativas*. <http://sedboyaca.gov.co/nuestras-instituciones-educativas/>
- González-Arratia-López-Fuentes, N. y Valdez, J. (2016). Validez de la escala de salud mental positiva en niños mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 6(1), 2368-2383. <https://www.redalyc.org/journal/3589/358945983011/html/>
- Guajardo, A., Recarbarren, E. y Parraguez, V. (2014). *Rehabilitación de base comunitaria. Diálogos, reflexiones y prácticas en Chile*. Universidad Andrés Bello.
- Leiva, L., Mendoza, A., Torres-Cortés, B., y Antivilo-Bruna, A. (2021). Relación entre sentido de comunidad, bienestar, salud mental y género en adolescentes escolarizados. *Psicoperspectivas*, 20(2), 41-54.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Discapacidad/Paginas/rehabilitacion-RBC.aspx>
- Musitu, G. y Buelga, S. (2004). Desarrollo comunitario y potenciación. En G. Musitu, J. Herrero, L. Cantera y M. Montenegro (Eds.), *Introducción a la Psicología Comunitaria*. (pp. 167-165). UOC.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022a). *La salud en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)*. OMS. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-salud-en-la-constitucion-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022b). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. OMS <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ortiz, E. (2011) La interdisciplinariedad en las investigaciones educativas. *Didáctica y Educación*, 3(1), 1-12.

- Rodríguez, Y. (2021). *Centros de acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia CASMCUNAD* [tesis de posgrado]. UNAD, Colombia.
- Speake, M., Carbone, E. y Spetter, V. (2020). Análisis del sistema socio-ecológico del estuario Bahía Blanca (Argentina) y su impacto en los servicios ecosistémicos y el bienestar humano. *Investigaciones Geográficas*, (73), 121-145.
- Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD. (2019). *Redes Académicas - Diseño curricular. Programa de Psicología. Resolución 3443*.
- Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD. (2021). *Centros de atención en salud mental comunitaria de la UNAD*. UNAD.
- Villa, D. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en los contextos sociales. *El Ágora*, 12(2), 349-365.
- Villagra, G. y Rodríguez, C. (2020). *Estrategias de afrontamiento en tiempo de coronavirus*. <http://hdl.handle.net/11336/111813>
- Winkler, M., Alvear, K., Olivares, B. y Pasmanik, D. (2014). Psicología Comunitaria hoy: Orientaciones éticas para la acción. *Psicoperspectivas*, 13 (2), 44-54.

