

Capítulo 4

Desafíos y retos de la salud mental comunitaria dentro del acompañamiento psicosocial a través de las dimensiones de bienestar y desarrollo humano articulado a la estrategia CASMCUNAD



Marisol Bejarano Peláez⁷

Septiembre 2022

⁷ Profesional en Psicología Social Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Especialista en Administración en Salud Ocupacional de la Corporación Universitaria del Meta UNI-META y Magister en Psicología Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

El proyecto planteado se titula “Salud Mental Comunitaria a través de las Dimensiones de Bienestares y Desarrollo Humano Articulado a la Estrategia de Atención Psicosocial en los Centros de Acompañamiento CASMCUNAD”. Cuyo objetivo general apunta a Comprender los procesos de autogestión comunitaria; a través del alcance y pertinencia en la noción del bienestar psicológico, bienestar subjetivo, bienestar social en el marco de la estrategia de los Centros de Acompañamiento (CASMCUNAD), en Atención a la Salud Mental y Desarrollo Humano en Comunidades. Para el alcance de los objetivos y el desarrollo de la presente investigación, se estableció una ruta metodológica a través de un enfoque cualitativo con un corte de exploración documental y análisis cartográfico. Dentro de las técnicas e instrumentos para llevar a cabo la recolección y análisis de la información, de las cuales se analizaron seis cartografías sociales (6) teniendo en cuenta diferentes tipos de comunidades, se tuvo en cuenta la cartografía social (mapas sociales), como una importante herramienta metodológica que posibilita la comprensión de las relaciones entre subjetividades y territorialidades; de igual forma posibilitan la comprensión del territorio desde sus dimensiones tanto físicas como simbólicas, permiten registrar e interpretar la realidad y posibilitan la triangulación de la información, datos y vivencias de la comunidad, donde se convierten en herramientas gráficas fundamentales que permiten, vehiculizan y potencializan la representación de la identidad cultural, saberes y costumbres propias de las comunidades.

Introducción

Durante décadas la ciencia ha visto la necesidad de realizar estudios que permitan comprender el funcionamiento del ser humano y a su vez todo lo que tiene que ver no solo con su sistema de valores, creencias, cultura y percepción del mundo qué lo rodea; sino, en ese orden de ideas sus enfermedades a nivel físico, psicológico y social.

Pero asociado a esto también juega un papel primordial los sistemas y subsistemas frente a lo relacionado con la familia, la sociedad y como se desenvuelve dentro de él; los cuales juegan un papel fundamental; pero abonado a esto las áreas de ajuste que están estrechamente relacionados con esferas desde la parte individual y colectiva, viéndose la necesidad de analizar sus bienestares y desarrollo humano articulado a la salud mental.

En consecuencia con lo anterior, se hizo necesario vincular a más organizaciones nacionales e internacionales para que se encargaran de vigilar, monitorear estudiar y emitir conceptos y normas frente a estos conceptos tan imprescindibles; surgiendo el concepto de manera cronológica en el tiempo y después de varias definiciones de salud mental emanadas por la OMS, no obstante, desde su fundación, la Organización Mundial de

la Salud (OMS) definió la salud como un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y enfatizó en la necesidad de trascender su visión limitada como ausencia de enfermedad o minusvalía, impulsando de esta manera una noción integral de salud (OMS, s.f.). Por lo que esta idea fue reforzada años más tarde, en el informe compendiado sobre promoción de la salud mental del 2004, la OMS reconoció la importancia de trascender los modelos tradicionales en la comprensión de la salud mental y resaltó el bienestar subjetivo como elemento clave en esta tarea (OMS 2005).

Podemos encontrar la más reciente definida como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (OMS.2022). Teniendo en cuenta esta definición, es relevante la importancia de los ambientes sociales, económicos y físicos que surgen a raíz de las diferentes experiencias y percepciones que las personas constituyen como determinantes sociales en salud; y como se deben generar estrategias, planes, proyectos, normas y políticas públicas que conlleven a la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo en torno a lo que se deriva de las diferentes problemáticas a nivel individual pero también social o comunitario, dando lugar a la Ley 1616 de salud mental en Colombia, mediante el cual se crean los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria.

Por lo que todo esto articulado a este requerimiento normativo lleva a que la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD plantee la implementación de los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (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. Los CASMCUNAD buscan contribuir a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paliación en salud mental dentro de las comunidades en las cuales desarrollen su labor, teniendo en cuenta el marco teórico propio de la psicología comunitaria, la participación y construcción desde lo social y el enfoque de la apropiación social del conocimiento.

La Universidad cuenta en la actualidad con 8 zonas, de las cuales hacen parte 64 sedes distribuidas en todo el territorio colombiano, lo que implica que el impacto de los CASMCUNAD será relevante a nivel nacional en la atención de problemáticas psicosociales asociadas a la salud mental. Estos centros abordan la salud mental y sus problemáticas desde la metodología de la Investigación Acción Participativa (IAP), que permite una construcción continua en el reconocimiento de realidades y contextos desde perspectivas particulares y grupales, permitiendo y promoviendo la apropiación social

del conocimiento, entendiendo la IAP como un proceso de construcción comunitaria, en el cual los miembros de un grupo comprenden su realidad, la analizan, reconocen sus problemáticas y actúan con el objetivo de transformarse (Balcazar, 2003). Por esta razón, la salud mental es una construcción colectiva que debe ser comprendida desde la percepción misma de la comunidad y su búsqueda activa de transformación y avance (Colmenares, 2012).

La estrategia CASMCUNAD estará coordinada desde la Maestría en Psicología Comunitaria de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y humanidades, y será implementada en las ocho zonas en las cuales tiene influencia la Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Vinculará de manera permanente a docentes, estudiantes de pregrado y posgrado en especial de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH), que estén desarrollando actividades y cursos de prácticas.

Es importante resaltar que la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, crea, genera y desarrolla la estrategia CASMCUNAD; con el fin de poder brindar la atención y acompañamiento a las comunidades, aplicando dentro de un ejercicio riguroso las teorías epistemológicas y conceptuales de la psicología comunitaria, desde un ejercicio ético, holístico e integral a través de la praxis, una intervención psicosocial acorde a las necesidades reales y propias de la comunidad dentro de unos procesos de participación, liderazgo y empoderamiento diferentes procesos de transformación social.

Por consiguiente, surge la necesidad de realizar el presente proyecto de investigación, siendo el objetivo principal analizar el alcance y pertinencia en la noción del bienestar psicológico, bienestar subjetivo y bienestar social, en el marco de la estrategia de los Centros de Acompañamiento (CASMCUNAD), que promuevan la Atención a la Salud Mental y Desarrollo humano en Comunidades; a través de una ruta metodológica de análisis de contenido y cartografía social, llevadas a cabo en 6 comunidades distintas, que finalmente den respuesta a los alcances y objetivos propuestos dentro del desarrollo del proyecto, pero a su vez observar y considerar dentro de los resultados otros niveles o dimensiones de información que emanan del estudio con estas comunidades en particular

Para llevar a cabo la ruta metodológica y el desarrollo del proyecto de investigación denominado: “Salud Mental Comunitaria a través de las Dimensiones de Bienestares y Desarrollo Humano Articulado a la Estrategia de Atención Psicosocial en los Centros de Acompañamiento CASMCUNAD”; se tuvo en cuenta, el paradigma cualitativo; que en el campo de la disciplina, en este caso la psicología comunitaria, que permitió la construcción del conocimiento con validez científica, donde intervinieron postulados paradigmáticos, donde el autor Sautu (2003), citado por Cuenya, L. & Ruetti, E.

(2010) argumentan: “entendiéndose por paradigma aquellas orientaciones de una disciplina constituidas por supuestos ontológicos, epistemológicos, axiológicos y metodológicos” (Sautu, 2003, p.272).

Dentro del método que se utilizó para el desarrollo de la investigación, permitió tener en cuenta unos aspectos claros en relación al abordaje del mismo, así como la construcción del conocimiento con rigor científico, que a la vez fuera válido y comprobable mediante el análisis de unos fenómenos particulares, como medio de observación, tesis e hipótesis, entre otros elementos que al final; buscaron conocer y fundamentar las dimensiones de los bienestar y desarrollo humano dentro de la salud mental comunitaria teniendo en cuenta sus características en la atención psicosocial de los centros de acompañamiento (CASMCUNAD), a través del Enfoque Histórico Hermenéutico, teniendo cuenta el método documental, mediante el estado del arte y la cartografía social, en un plan de análisis de datos a través de un análisis crítico del discurso.

En el presente proyecto de investigación no se realizó trabajo de campo; puesto que se efectuó un análisis documental y de contenido de 6 cartografías realizadas dentro de las acciones psicosociales que efectuaron en su componente práctico los estudiantes de pregrado del programa de psicología del curso de prácticas profesionales escenario 1 y 2 de la UNAD, que han desarrollado su práctica profesional a través de los centros de acompañamiento CASMCUNAD, bajo la orientación y apoyo tutorial de la estudiantes de la maestría en psicología comunitaria de la UNAD, Marisol Bejarano Peláez

En consecuencia con lo anterior dentro de las consideraciones éticas se tuvieron en cuenta o cabe mencionar que: en Colombia para desarrollo de trabajo con las comunidades, donde emergen unas dinámicas psicosociales en un contexto determinado e intrínsecamente dentro de un trabajo de investigación con rigor científico en el campo disciplinar de la psicología; es de vital importancia hacer firmar un consentimiento informado y asentimiento informado de las personas que de manera voluntaria aceptaron participar en este ejercicio de investigación, que permita dejar claridad con respecto al procedimiento y fases del proyecto, donde se describieron las acciones que se realizaron para garantizar el cumplimiento de las normas éticas (aceptación voluntaria, protección de la integridad física y psíquica de las personas entre otras).

Otro aspecto fundamental teniendo en cuenta que el nivel de riesgo dentro del desarrollo del presente trabajo de investigación fue mínimo, puesto que no se realizó trabajo de campo o aplicación directa de acciones de intervención psicosocial en comunidad; si es importante resaltar la confidencialidad, reserva de la información, resaltando el manejo, análisis y clasificación de los datos dentro de unos principios y rigor ético. De-

jando en claridad, que la participación en este estudio fue estrictamente voluntaria, la información que se recopiló fue de igual forma de carácter confidencial y no se utilizó para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Por último, es indispensable mencionar que se tuvo en cuenta el principio de beneficencia y sostenible procesual del presente proyecto de investigación, que permitió hacer parte de todo un trabajo realizado garantizando una acción sin daño, entendiéndose este principio como la obligación de no causar un daño a las personas que intervinieron o participaron directa e indirectamente en todo el proceso de la investigación; maximizando todos los posibles beneficios y donde se previno las acciones necesarias para minimizar todos los eventuales o posibles factores de riesgo. Donde se especificó con claridad, que la posible participación en el presente proyecto de investigación, no implicaba remuneración ni retribución monetaria alguna; por lo tanto, de acuerdo a los criterios de la Resolución 8430 del 04 de noviembre de 1993 expedida por el Ministerio de Salud; el presente proyecto de investigación se consideró SIN RIESGO para los involucrados, y no dio lugar a indemnizaciones o procedimientos de carácter legal por parte de la institución investigadora; que en este caso fue la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

Desarrollo

El concepto de salud mental surge a mediados del siglo XX, refiriéndose tanto al estado de salud como enfermedad, entendida desde una perspectiva biopsicosocial e interdisciplinaria; cuyo objetivo principal es la intervención, recuperación y mantenimiento de la salud de manera holística e integral. Por lo que La salud mental tiene una historia tan prolongada como el propio ser humano, por lo que al transcurrir el tiempo la concepción en relación con lo que se determina como un trastorno mental ha tomado diferentes apelaciones y la forma como se puede tratar o intervenir; apareciendo el concepto de profilaxis mental en Europa, consecutivamente se consolida como higiene mental en Estados Unidos hacia el año 1908. Posteriormente, teniendo en cuenta lo relacionado a la asistencia psiquiátrica encaminada a encontrar las posibles soluciones a las diferentes afecciones en el campo de la salud mental, se establece la base para un nuevo enfoque de enfermedad, basada en la prevención; posteriormente hacia el año 1922 se genera una tendencia progresiva hacia la comprensión más allá de la simple prevención.

Por lo que la autora Teresa Lluch Canut (1999), en su tesis doctoral “La Construcción de una Escala para Evaluar la Salud Mental Positiva”, cita los argumentos de diferentes autores, manifestando que:

Los avances científicos, unidos a un cambio de actitud social, fueron definiendo un nuevo enfoque de la salud mental, basado en un abordaje integral y multidisciplinario, en el que se contempla la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. De esta concepción empiezan a surgir los principios de prevención y rehabilitación, donde el medio social de la persona adquiere una importancia relevante (Abella, 1963, 1981a; Goldenberg y Lubchansky, 1990; Linares, 1981; Rigol, 1991). En este contexto, surgió, a partir de los años 50-60, la etapa de la salud mental comunitaria, que condujo a la implantación de servicios comunitarios. El objetivo central era abordar el trastorno mental dentro del propio entorno de la persona, haciendo hincapié en la prevención y rehabilitación con una participación amplia de la comunidad. Cabe señalar que, además de los EE.UU., en el movimiento comunitario tuvo un papel relevante Inglaterra, que sirvió como modelo para varios países europeos. (Linares, 1981).

Teniendo en cuenta los orígenes de la salud mental, en los cuales se basan los principios de la Organización Mundial de la Salud OMS, encaminado a mejorar los procesos de apoyo, acompañamiento e intervención de la población, facilitando el incremento de la calidad de vida de las personas, que de igual forma busca reducir las brechas de inequidad frente a los servicios preventivos de salud disponibles, accesibles y adecuados, con un enfoque donde precisamente se tenga en cuenta dentro de ese abordaje o concepción de la salud mental, la utilización de términos como bienestar o malestar psíquico, que tiene que ver con la felicidad o la satisfacción del ser humano; que implica un concepto integral de la persona, donde se tiene en cuenta no solo los aspectos físicos y psicológicos, sino también sociales. Por lo tanto debe considerarse la salud mental, dentro de un estado dinámico y cambiante, dentro de un proceso constante de adaptación y equilibrio, donde se tenga en cuenta aspectos de gran relevancia como lo son la relación del individuo con su contexto cultural y los diferentes fenómenos sociales; que apuna a una perspectiva positiva que concibe la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, defiende que hay que promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial (Belloch, Sandin y Ramos, 1995; Jahoda, 1958; Lluch, 1997a; Martí Tusquets y Murcia Grau, 1987). Por lo que con base en lo anterior, en Colombia se considera la necesidad de replantear los modelos tradicionales o romper con los paradigmas que establecen que la salud mental, en lo relacionado al manejo de los diferentes trastorno, sólo se puede abordar desde un tratamiento o intervención netamente intrahospitalaria, por lo que en los nuevos desafíos es conveniente y necesario generar cambios positivos que conlleven a mejorar ese modelo tradicional de atención, desde una perspectiva más eficiente, oportuna y eficaz, acorde con las necesidades reales, particulares y específicas de cada población; que en últimas apunte a una atención en salud mental desde la comunidad como lo argumenta el autor Zaraza y Hernández (2016): “es más eficaz y acertada la atención de

la salud mental basada en la comunidad, porque promueve una mejor calidad de vida, un menor tiempo de recuperación, permite que la persona se sienta productiva, parte de un grupo, y en algunos casos la disminución de los síntomas psicóticos en pacientes con patologías como esquizofrenia, además, tiene la capacidad de descongestionar al sistema de salud. Por otro lado, los procesos en salud mental comunitaria no se centran en las necesidades particulares de la persona que padece una patología determinada, sino en la salud mental de un grupo humano que es influenciado y afectado desde la cotidianidad. Por lo cual, fenómenos como el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, la marginación del adulto mayor, entre otros, pueden ser abordados desde la perspectiva de la salud mental comunitaria, sin que necesariamente existan personas con diagnósticos de trastorno mental (Bang, 2014. Larban, 2010).

En el año 2013, el Congreso de Colombia en uso de sus facultades legales, expidió una normatividad jurídica importante y articulada a todo un análisis relacional frente a las problemáticas reales de la población colombiana en la ley 1616 o de Salud Mental, en la cual se estableció la necesidad de generar modalidades y servicios de atención integral e integrada de salud mental, para lo cual, la red integral de prestadores de servicios de salud, creó e incluyó a los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria, establecimientos que a pesar de la existencia de la norma no se habían materializado, pero se consideraban de gran importancia y necesarios de implementar, tanto en esta Ley, como en el Modelo para la Desinstitucionalización de personas con trastorno mental y larga estancia hospitalaria en el año 2016.

Para concluir todo lo anterior, se plantea claramente la necesidad de priorizar la atención funcional y adecuada de la salud mental en entornos comunitarios, con el objetivo no solamente de disminuir la posibilidad de convertir en crónicas patologías de base, sino de abordar con criterios de participación activa las diferentes problemáticas dentro de una población, permitiendo el concurso de todos los actores, estableciendo estrategias cualitativa con un enfoque de apropiación social del conocimiento, y fundamentado en metodologías como la Investigación Acción Participativa por medio de la cual, la construcción comunitaria es quien define y estructura rutas de acción. Es en este espacio en donde el Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD) no solamente podría responder pertinentemente a las necesidades en apoyo y acompañamiento de las problemáticas sociales, sino que, en cumplimiento de la ley 1616 de 2013, promovería el acceso a la salud de una mayor cantidad de personas, descongestionando significativamente el sistema de salud y mejorando la calidad de vida de las comunidades.

Estado del arte

Se realizó un análisis comparado de los diferentes conceptos que se articulaban a la construcción teórica y conceptual de algunas categorías relevantes dentro del proceso de investigación; donde se trajo a colación los planteamientos y postulados de algunos autores, que definieron en primera, segunda y tercera voz el concepto de bienestar dentro de la atención en salud mental comunitaria y desarrollo humano. De igual forma, se colocaron en evidencia algunos de los conceptos que también guardaban estrecha relación con el concepto de bienestar dentro del ámbito de la psicología comunitaria; presentando algunas investigaciones y estudios realizados a nivel nacional e internacional, cuyos objetivos de investigación se relacionaban en gran medida con el presente trabajo.

A partir del análisis realizado en torno a los conceptos de primera, segunda y tercera voz en relación al concepto de bienestar y desarrollo humano articulado a la salud mental comunitaria; se puede evidenciar dentro de la argumentación teórica y conceptual de cada uno de los autores, conceptos claves para la psicología comunitaria y a su vez las dinámicas psicosociales que emergen en el contexto comunitario, haciéndose imperativo afirmar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre la salud en el mundo, dedicado en el año 2001 a la salud mental, argumenta cómo los sistemas de salud mental en muchos países estaban siendo objeto de grandes reformas, entre ellas la desinstitucionalización de las personas con trastorno mental, el desarrollo de programas basados en la comunidad y la integración en el sistema de salud general, promoviendo una reforma del sistema de salud mental hacia servicios de base comunitaria y haciendo énfasis en la paradoja en salud mental en el sistema de salud colombiano, donde sea visible la defensa de los derechos humanos con base en la normatividad en salud mental.

Por lo que a partir de lo anterior en Colombia se hace imperativo expedir la Ley 1616 de Salud Mental que busca precisamente articular todos estos lineamientos emanados por la OMS, enfatizando en aspectos relevantes para abordar temas relacionados con el concepto de bienestar, pero a su vez como se pueden generar cambios significativos en la calidad y eficacia de la atención de la población, desde una perspectiva no solo individual, sino también comunitaria; que permitiera también formular por parte de los entes gubernamentales planes, proyectos y programas relacionados con la implementación de políticas públicas, que garantizaran esos derechos fundamentales como lo es la salud integral y ese completo bienestar psicosocial del ser humano, como lo define la OMS.

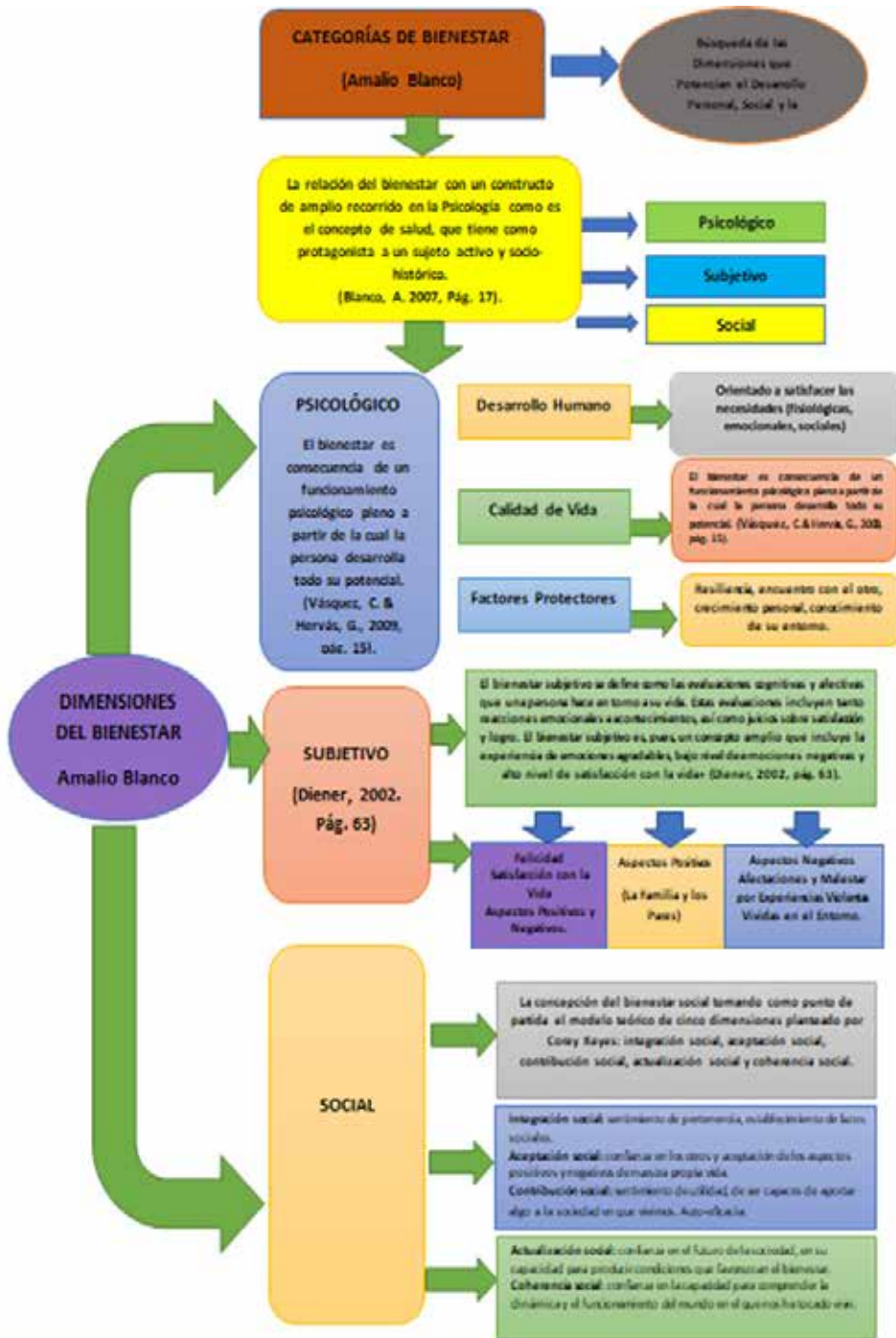
Por otra parte, estos autores, plantearon como el bienestar guarda una estrecha relación con el concepto de salud mental, puesto que precisa aspectos relacionados con la vida emocional y cognitiva de los seres humanos, resultado de los procesos de la interacción de cada individuo con su entorno familiar o social; donde de acuerdo a una dinámicas psicosociales particulares, teniendo en cuenta unos factores individuales y colectivos en estrecha relación con las diferentes condiciones de vida, oportunidades de desarrollo, estimulación de las capacidades, reglas, expectativas, metas generadas, rutinas saludables, seguridad, apoyo y refuerzo positivo, influyen en su satisfacción personal, autonomía y capacidad para tomar decisiones que posteriormente se ven reflejadas en los diferentes grupos humanos y contextos comunitarios.

De igual forma se presentaron o resumieron las definiciones de la categoría de bienestar, donde resultó pertinente identificar algunos elementos que se tuvieron en cuenta como fueron: las diferencias y similitudes conceptuales y teóricas; donde los diferentes autores coinciden en describir que dentro del contexto comunitario los fundamentos teóricos y la praxis dentro de la psicología como ciencia, está estrechamente relacionada con el bienestar no solo con las situaciones que emergen a nivel individual, desde un plano psicológico, subjetivo y social, frente a los aspectos positivos o negativos que emergen de los juicios cognitivos y afectivos de los seres humanos y la importancia del apoyo y acompañamiento profesional que apunte o se centre en intereses personales y colectivos, dentro de un fin común, asociado al bienestar social.

Finalmente, se establece la psicología comunitaria como una disciplina que avanza en su legitimación científica, con un compromiso y responsabilidad social de generar cambios significativos en la mejora del bienestar y calidad de vida de los colombianos desde el campo individual y colectivo; asociado a los procesos de participación, liderazgo, empoderamiento y transformación social en el contexto comunitario.

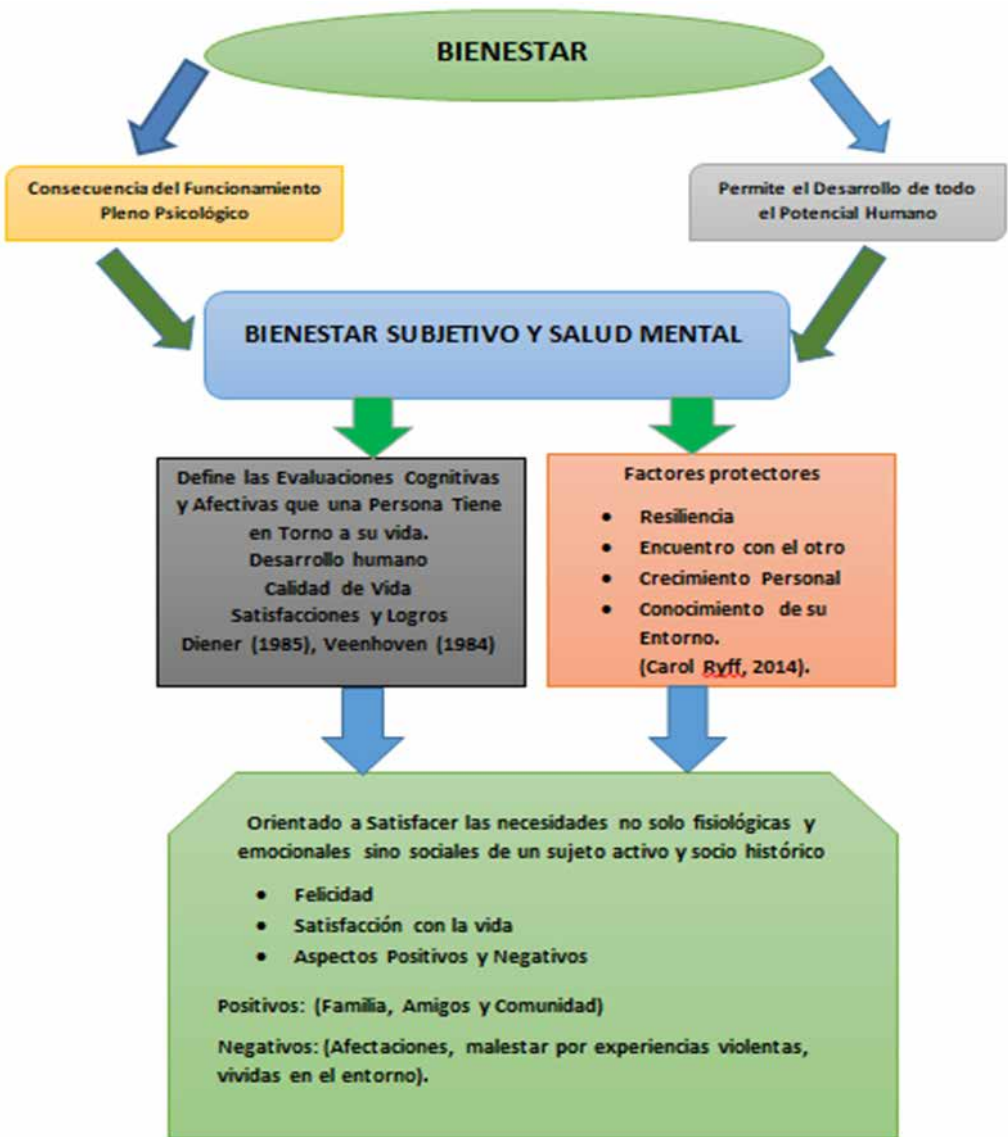


Figura 13. Definiciones y conceptos de bienestar, primera voz



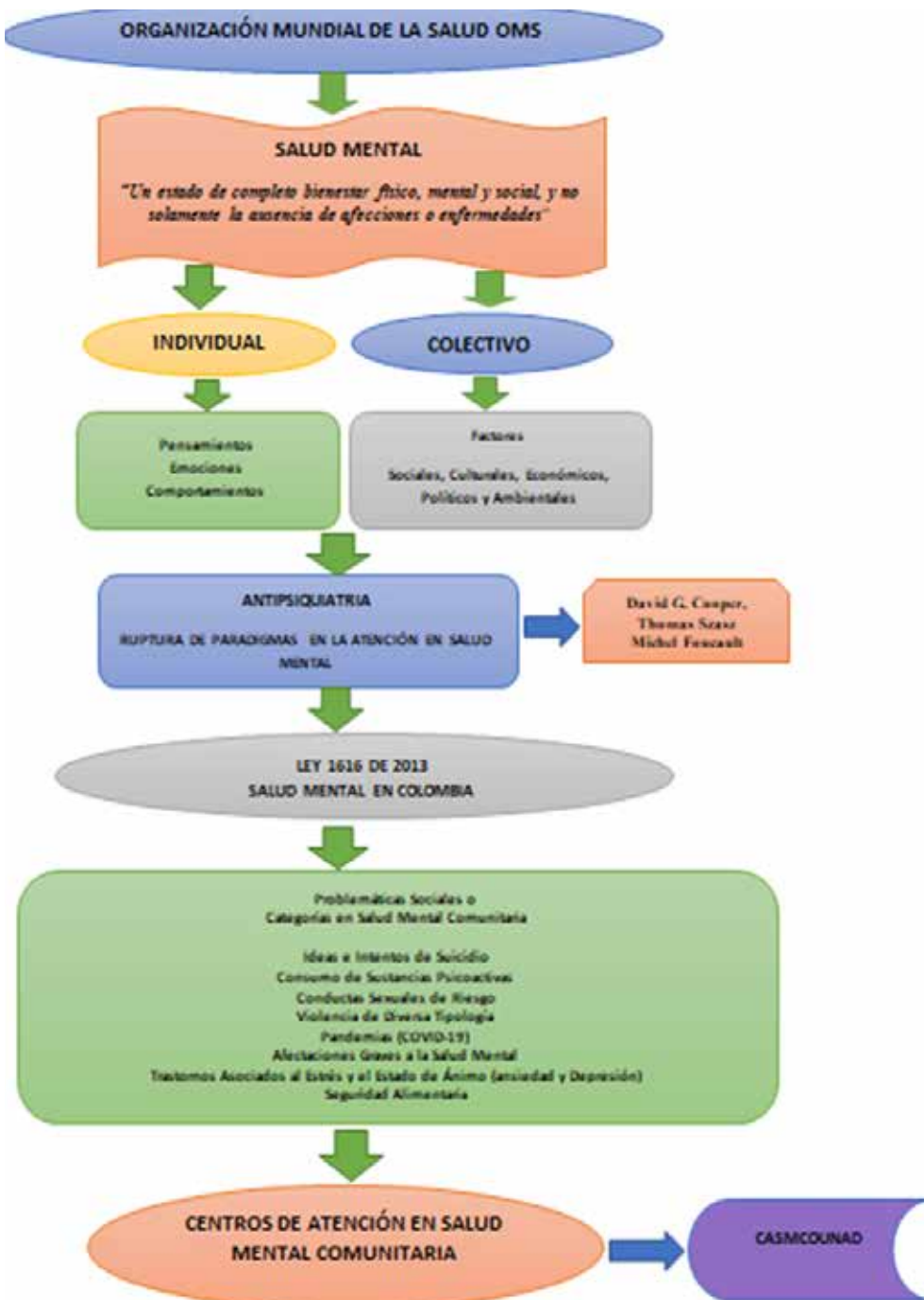
Fuente: elaboración propia.

Figura 14. Bienestar subjetivo y salud mental, segunda voz



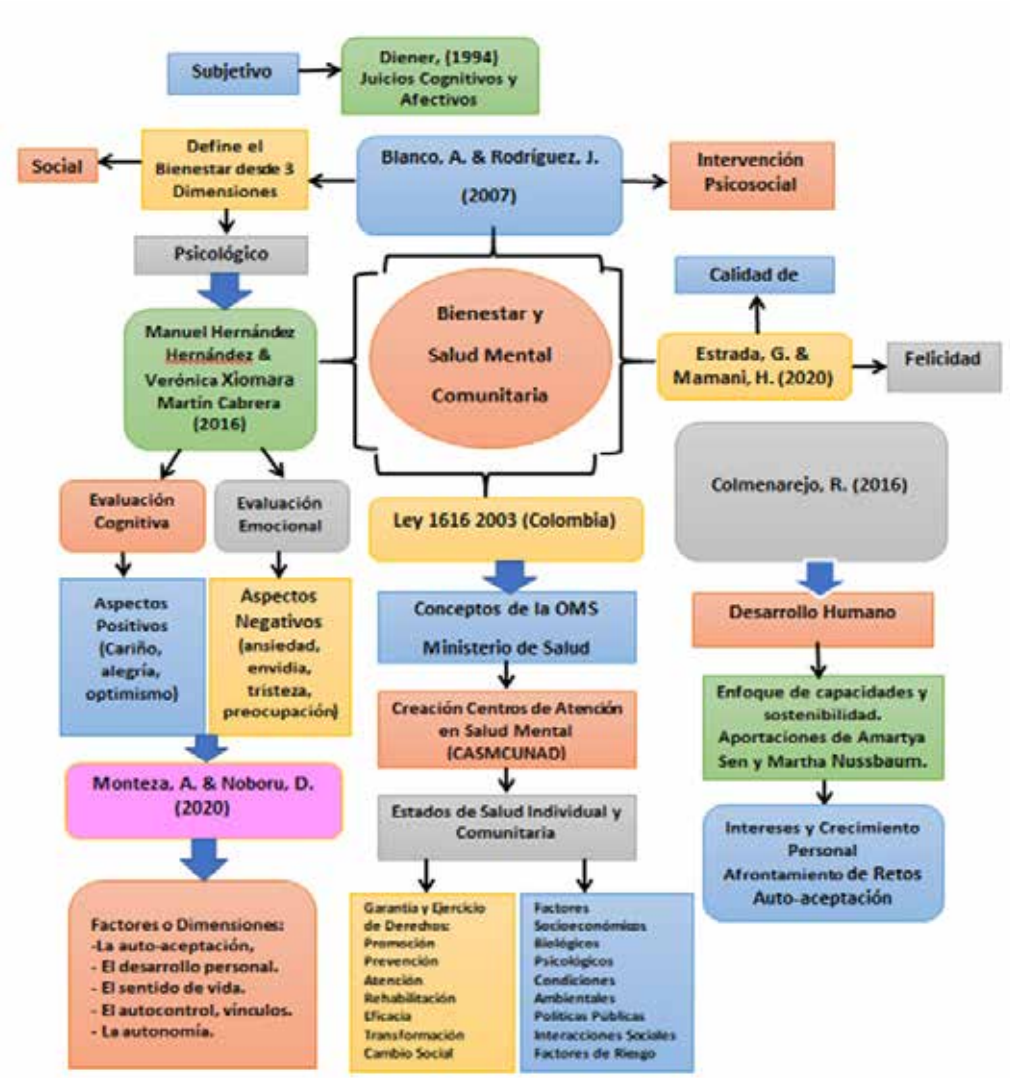
Fuente: elaboración propia.

Figura 15. Ley 1616 de salud mental en Colombia tercera voz



Fuente: elaboración propia

Figura 16. Esquemas de síntesis primera, segunda y tercera voz (dimensiones de bienestar y desarrollo humano en la salud mental comunitaria)



Fuente: elaboración propia.

Análisis documental

El plan de análisis de los resultados del presente proyecto de investigación se realizó mediante la revisión sistemática de los datos tanto documental como de contenido (matriz de análisis documental), frente al análisis crítico de la información y de un componente gráfico (cartografía social), ayudando a complementar los procesos interpretativos; así

como el acercamiento al análisis propiamente de los datos y ejercicio de discusión y el estado del arte como parte de los resultados.

Por lo que, teniendo en cuenta lo anterior se procedió mediante una matriz de análisis documental en relación a los datos obtenidos, a visualizar aspectos de gran relevancia dentro de la investigación y referentes como de gran importancia como fueron: los datos bibliográficos, temática relevante, extracción de las ideas principales, tópico que aborda, tipo, título, resumen, país, campo de aplicación y a que población está dirigida; generando a partir del desarrollo del análisis de los resultados, producto de la triangulación de la información, establecer unas categorías en salud mental comunitaria que emergieron del proceso investigativo dentro del proceso de análisis documental con respecto a las dimensiones de bienestar y desarrollo humano.

Tabla 13. Definiciones y conceptos de bienestar, primera voz

Conceptos Claves Análisis Documental		
Concepto	Autores	Análisis de los Resultados
Bienestares y Desarrollo humano	Blanco, A. & Rodríguez, J. (2007). Intervención Psicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> Se establecen 3 dimensiones del bienestar (psicológico, subjetivo y social) como elementos fundamentales dentro de la intervención psicosocial en comunidades, a nivel epistemológico aborda la psicología como una ciencia determinante en el acompañamiento y apoyo profesional dentro del servicio que genera y apunta al bienestar de personas, grupos y comunidades. Aborda la psicología como una ciencia determinante en el acompañamiento y apoyo profesional dentro del servicio que genera. Apunta al bienestar de personas, grupos y comunidades.
Bienestares y Desarrollo humano	Estrada, G. & Mamani, H. (2020). Bienestar psicológico y resiliencia en estudiantes de educación superior pedagógica.	<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo con Ryan y Deci (2001), existen dos perspectivas desde las cuales se ha estudiado el bienestar psicológico durante las últimas décadas: la perspectiva hedónica, relacionada con el placer y la felicidad. La perspectiva eudaimónica, que se centra en la autorrealización. El concepto de bienestar relacionado con variables como la felicidad, la salud mental y la calidad de vida; asociado a los niveles de desempeño académico. Influencia del contexto en los individuos (incluyendo tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas).

<p>Bienestares y Desarrollo humano</p>	<p>Amalio Blanco & Darío Díaz. (2005). El bienestar social: su concepto y medición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (Diener, 1994, p. 67). El bienestar subjetivo se inscribe, pues, dentro de un marco fundamentalmente emocional que ha tomado diversas denominaciones: felicidad (Argyle, 1992; Fierro, 2000), satisfacción con la vida (Veenhoven, 1994), y afectos positivos o negativos (Bradburn, 1969) que se desprenden de las condiciones en las que se desenvuelve nuestra existencia.
<p>Bienestares y Desarrollo humano</p>	<p>Colmenarejo, R. (2016). Enfoque de capacidades y sostenibilidad. Aportaciones de Amartya Sen y Martha Nussbaum.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toma como aspecto fundamental el enfoque de capacidades en relación al desarrollo humano y lo articula con la evaluación y la valoración de la calidad de vida de forma individual, con la participación e implicación del sujeto mismo dentro de un contexto comunitario. • Ampliado su alcance al ser utilizado como marco teórico para la creación de indicadores sobre la privación, la calidad de vida o la salud, o bien para abordar las cuestiones de la educación superior o el impacto de la tecnología en la vida de las personas.

Fuente: elaboración propia.

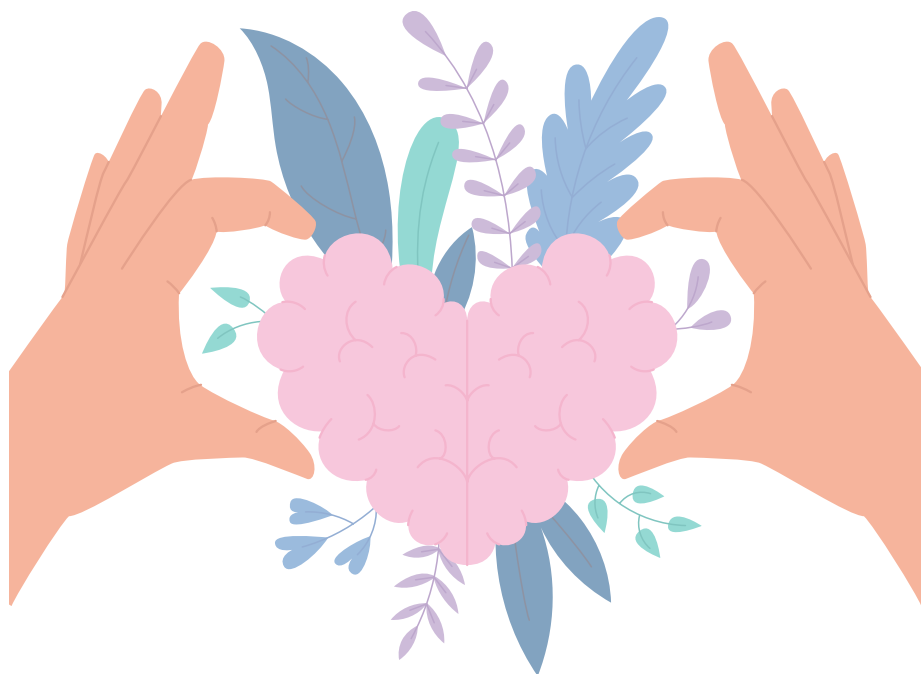


Tabla 14. Bienestar subjetivo y salud mental, segunda voz

Conceptos claves análisis documental		
Concepto	Autores	Análisis de los resultados
Bienestar Subjetivo y Salud Mental	Hernández & Verónica Xiomara Martín Cabrera (2016). Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Significación Vital en Personas en Situación de Desempleo.	<ul style="list-style-type: none"> En opinión de Diener (1984), el Bienestar Subjetivo contiene tres características importantes: su carácter subjetivo (que hace referencia a las experiencias vividas de la persona); su dimensión global (que se basa en la valoración global de las diferentes áreas de la vida del individuo), y por último, la inclusión de medidas positivas. Según García (2002), una persona que tenga más experiencias agradables a lo largo de su vida, es más probable que juzgue su vida como placentera, así mismo, las personas que hagan una valoración de su vida de una forma positiva, son las que tienen mayor Bienestar Subjetivo. De lo contrario, las personas que valoran su vida como negativa y perjudicial, son las más “desdichados”. (p.1). Coincidiendo con Diener (1985), Veenhoven (1984) define el bienestar subjetivo como el grado en el que un individuo valora en términos positivos el transcurso de su vida en términos generales. En conclusión, el Bienestar Subjetivo se define como el grado en el que una persona está satisfecha en los diferentes aspectos de su vida, haciendo una evaluación tanto a nivel emocional como cognitivo. (p.2). El bienestar puede ser el resultado de dos procesos interconectados de valoración: la evaluación racional o cognitiva y la emocional o sentimental. Para Pavot y Diener (1993), el bienestar subjetivo integra dos aspectos: por un lado, posee un componente afectivo que, a su vez, se divide en afecto positivo (como puede ser el cariño, la alegría, el optimismo, etc.) y negativo (como la ansiedad, la envidia, la tristeza, preocupación, etc.), y, por otro lado, un segundo componente cognitivo, el cual hace referencia a la satisfacción con la vida. (p.2).

<p>Bienestar Subjetivo y Salud Mental</p>	<p>Monteza, A. & Noboru, D. (2020). Esquemas desadaptativos tempranos y bienestar psicológico en pacientes que acuden a consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS, Lima, Perú 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El modelo multidimensional del bienestar psicológico, fue desarrollado por Carol Ryff, quien sostuvo que el bienestar está asociado a la búsqueda de la autorrealización, del desarrollo de las capacidades, habilidades, del desarrollo personal (Ryff, 2014). Dichos planteamientos de Ryff fueron influenciados por las propuestas de Maslow y Rogers, sosteniendo que el bienestar de las personas surge por el esfuerzo que estas realizan para alcanzar el desarrollo de su potencial, lo cual provee una mayor experimentación de pensamientos, emociones y sentimientos positivos hacia la vida. (p.99). • Sobre el bienestar psicológico, diversos autores como Castro (2009), Reise, Bonifav y Haviland (2013) y Sagone y De Caroli (2014) sostuvieron que representa un constructo donde interactúan diferentes factores, los cuales agrupándolo se pueden tener dos principales: factores ambientales y factores individuales. Sobre los factores ambientales, se tiene las condiciones de vida, oportunidades de desarrollo, estimulación de las capacidades, reglas, expectativas, metas generadas, rutinas saludables, seguridad, apoyo y refuerzo positivo. Por otro lado, los factores individuales están las características de personalidad, disposiciones emocionales, niveles de energía, grado de adaptabilidad, aptitudes específicas, estrategias de afrontamiento, entre otras. (p. 99-100).
<p>Bienestar Subjetivo y Salud Mental</p>	<p>Sandoval, D. (2014). La Subjetividad en el Enfoque del Desarrollo: Calidad de Vida, Bienestar Subjetivo y Capacidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para aproximarnos a la problemática planteada, el artículo se divide en tres ejes. El primer eje presenta una aproximación general a los modelos de calidad de vida y la incorporación del componente subjetivo, lo que en la literatura ha tendido a conceptualizarse como cualidades internas de la CV (Barrientos, 2005); el segundo eje presenta el marco conceptual de las teorías a contrastar: Por un lado el modelo del bienestar subjetivo propuesto por Ed Diener (Diener, 1984), por otro, el enfoque de las capacidades de Nussbaum y Sen (Nussbaum & Sen, 1996); Por último, el tercer eje busca dar respuesta a la pregunta ¿cuáles son las ventajas y limitaciones que presentan ambos modelos en relación con la integración de la subjetividad, enmarcado esto en la discusión sobre el desarrollo? (p.38).

Fuente: elaboración propia.

Tabla 15. Ley 1616 de Salud Mental en Colombia, tercera voz

Conceptos Claves Análisis documental		
Concepto	Autores	Análisis de los resultados
LEY 1616 DE 2013 DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA	Castro, X. & Munevar, M. (2014). Nuevo Panorama de la Salud Mental en Colombia.	<ul style="list-style-type: none"> • La reglamentación de la Ley 1616 de 2013 constituye una gran oportunidad para los diversos actores del ámbito de la salud mental (instituciones públicas, privadas, profesionales y ciudadanos) ya que nos convoca a reflexionar, proponer e inventar nuevas formas de acción que antes no se contemplaban a nivel político, como la Atención Primaria en Salud Mental y la salud mental comunitaria. Lo anterior implica que aún está abierto el espacio de dialogo para proponer nuevos dispositivos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental. Lugares que posibiliten el encuentro, la palabra y la escucha; lugares donde los sujetos puedan construir mejores formas de arreglárselas con su sufrimiento y así establecer nuevos lazos con los otros. (p.6). • Creación de los Centros de Escucha en Salud Mental (CASMCUNAD).
LEY 1616 DE 2013 DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA	Hernández, D. & Sanmartin, C. (2018). La Paradoja de la Salud Mental en Colombia: entre los Derechos Humanos, la Primacía de lo Administrativo y el Estigma..	<ul style="list-style-type: none"> • La psicología comunitaria como disciplina avanza en su legitimación científica, con un compromiso y responsabilidad social de generar cambios significativos en la mejora del bienestar y calidad de vida de los colombianos desde el campo individual y colectivo. • La OMS (2004), plantea unos determinantes de la salud, afectando el estado de salud individual y comunitaria, donde se argumenta que están definidos por unos factores socioeconómicos y ambientales como lo son las interacciones sociales, factores psicológicos y biológicos; que guardan estrecha relación con indicadores de pobreza, bajos niveles de educación, malas condiciones habitacionales, bajos ingresos, experiencias de vivir en inseguridad y desesperanza, cambios sociales rápidos a los que es fácil adaptarse, con altos riesgos de violencia y afectaciones de la salud tanto física y mental.

<p>LEY 1616 DE 2013 DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA</p>	<p>Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. (2018). Salud Mental en Colombia. Un Análisis Crítico..</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La Organización Mundial de la Salud declaró la importancia de la salud mental y estableció la necesidad de promover el bienestar, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con trastornos mentales. • Aparecen exigencias sociales mediadas por políticas públicas que deben estar dirigidas a atención en salud mental no solo a nivel individual, sino necesariamente grupal, colectiva y social. • Se involucran factores psicosociales, centrados en la investigación, acción participativa, que busca como objetivo la participación y empoderamiento comunitario. • Las políticas públicas de salud mental constituyen una herramienta fundamental para la consecución de la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano. • La OMS (2004) señala que: “los problemas mentales, sociales y de conducta pueden interactuar en forma tal que intensifican sus efectos sobre la conducta y el bienestar” (p.12). • Finalmente, la OMS establece que la relación entre la calidad de salud mental y los derechos humanos es algo inherente; argumentado que: “un clima que respete y proteja los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales básicos; es fundamental para... la salud mental” (OMS, 2004, pág.25).
---	---	---

Fuente: elaboración propia.

Análisis cartográfico

Dentro del desarrollo de la presente investigación, articulada al Proyecto o estrategia llevada a cabo por el Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria (CASMCUNAD); donde a continuación, se presentan las comunidades que fueron objeto de análisis por medio de sus cartografías sociales elaboradas a través de la construcción de un diagnóstico de la misma comunidad; en el cual los diferentes actores participaron activamente permitiendo un abordaje de la realidad desde su propia cosmovisión, estableciendo sus principales problemas y necesidades como grupo o colectivo social en el ámbito de la salud mental, en la que elaboró un diagnóstico participativo comunitario, mediante la construcción de 6 cartografías sociales (mapas sociales).

Tabla 16. Departamento y municipios participantes en CAMSCUNAD (comunidades elegidas para realizar el análisis cartográfico)

Departamento	Municipio
Nariño	Tumaco
Meta	Puerto Gaitán
Valle del Cauca	Yumbo
Bolívar	San Pablo
Valle del Cauca	Cali
Valle del Cauca	Palmira

Fuente: elaboración propia.

Guía para la realización de las cartografías CASMCUNAD

La cartografía social es un método participativo de investigación colectiva que partió de una perspectiva integradora, mediante la cual, se entiende que la realidad es construida culturalmente por las personas, desde sus experiencias culturales, interpersonales y políticas, las cuales influyeron en la representación mental, gráfica, subjetiva y material del contexto socio- cultural.

Según el autor Habegger y Mancila (2006), establece en sus postulados teóricos que:

La cartografía social permite conocer y construir un conocimiento integral del territorio para que se pueda elegir colectivamente una mejor manera de vivirlo, desde una mejor comprensión de la realidad territorial, de cómo se vive el territorio que se habita y cómo construye el futuro territorio que se desea. Desde esta perspectiva, entendemos la cartografía social como un proceso de planificación urbana participativa en el que los propios actores repiensen el territorio desde el mapa, poniendo en el centro el saber y la memoria de las personas que viven en él y buscando soluciones colectivas desde la participación ciudadana y el dialogo entre diferentes actores (p.6).

Categorías

Para el desarrollo de la Fase 1: Diagnóstico Participativo Comunitario, se establecieron cinco (5) categorías que permitieron establecer un diagnóstico de la comunidad; entre las cuales se encuentra la Categoría de Bienestares

Bienestares

El bienestar humano es el estado en que los individuos tienen la capacidad y la posibilidad de llevar una vida que tienen motivos para valorar. La capacidad de las personas para procurarse una vida que valoren está determinada por una diversidad de libertades instrumentales. El bienestar humano implica tener seguridad personal y ambiental, acceso a bienes materiales para llevar una vida digna, buena salud y buenas relaciones sociales, todo lo cual guarda una estrecha relación con y subyace a la libertad para tomar decisiones y actuar.

Dimensiones del bienestar humano

Bienestar subjetivo

Satisfacción: juicio o evaluación global de los diversos aspectos que una persona considera importantes en su vida.

Afecto positivo: resultado de una experiencia emocional placentera ante una determinada situación vital.

Afecto negativo: resultado de una experiencia emocional negativa ante una determinada situación vital.

Bienestar psicológico

Auto aceptación: sentirse bien consigo mismo, actitudes positivas hacia uno mismo.

Relaciones positivas con los otros: mantenimiento de relaciones estables y confiables.

Autonomía: capacidad para mantener sus convicciones (autodeterminación), y su independencia y autoridad personal.

Dominio del entorno: habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias.

Objetivos vitales que permitan dar sentido a la vida.

Crecimiento personal: empeño por desarrollar las potencialidades y seguir creciendo como persona.

Bienestar social

Integración social: sentimiento de pertenencia, establecimiento de lazos sociales.

Aceptación social: confianza en los otros y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida.

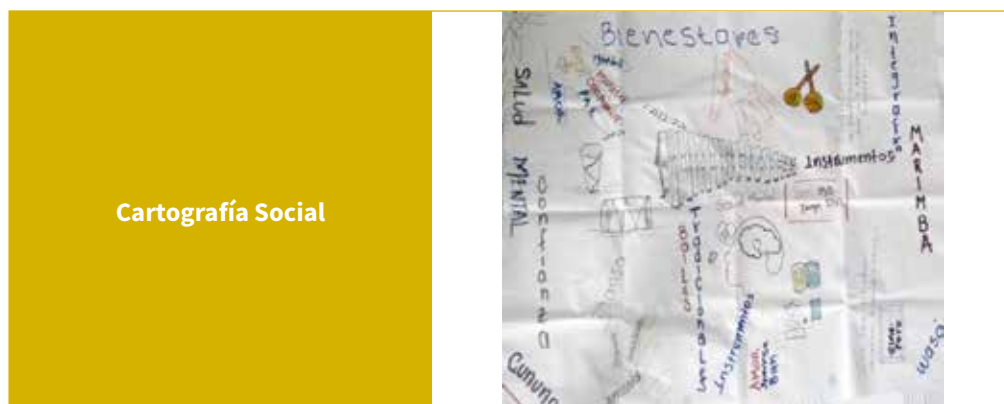
Contribución social: sentimiento de utilidad, de ser capaces de aportar algo a la sociedad en que vivimos.

Autoeficacia

Actualización social: confianza en el futuro de la sociedad, en su capacidad para producir condiciones que favorezcan el bienestar.

Coherencia social: confianza en la capacidad para comprender la dinámica y el funcionamiento del mundo en el que nos ha tocado vivir. (Rodríguez, A. Proyecto o Estrategia CASMCUNAD).

Tabla 17. Síntesis comunidad A (agrupación NAIDI, Tumaco, Nariño)



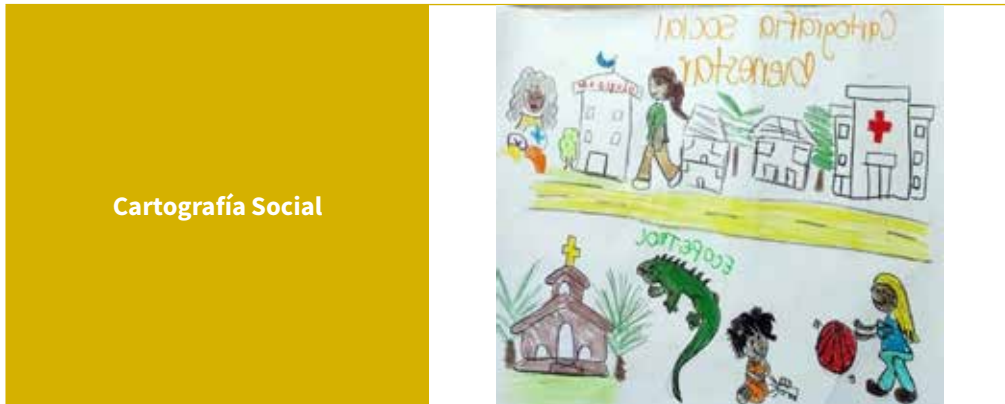
Elementos Referenciados por la Comunidad	Elementos NO Referenciados Dentro de las Dimensiones de Bienestar y Desarrollo Humano
Valores Participación Folclor Innato de la Región Pacífica. Actividades de Tiempo Libre. Construcción de Proyectos de Vida. Diálogo e intercambio de Saberes Individuales y Colectivos.	Costumbres Ancestrales Arraigo Cultural Cohesión Social Transformación Comunitaria. Construcción del Tejido Social Despliegue de Capacidades.

Fuente: elaboración propia.

En esta comunidad se evidenció aspectos importantes relacionados con la clasificación de los diferentes tipos de bienestar que de una u otra manera se enfocan o apuntan al despliegue de capacidades tanto individuales como colectivas, dentro de un enfoque de desarrollo humano. Contrastando lo encontrado dentro de las narrativas y dinámicas propias psicosociales de la comunidad con la argumentación teórica de los autores Blanco, A. & Rodríguez, J. (2007), los cuales plantean y definen el concepto de bienestar desde tres dimensiones:

Bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social; pero a su vez, aborda la psicología como una ciencia determinante en el acompañamiento y apoyo profesional, al servicio del bienestar de personas, de grupos de comunidades, identificando unas problemáticas y necesidades sociales. Todo esto articulado a los planteamientos citados desde la teoría de Ryff (2014), quien argumenta que el bienestar psicológico está compuesto por seis factores o dimensiones; donde finalmente, describe el grado de bienestar en relación con unas características, recursos y limitaciones individuales como lo son: el desarrollo personal, que describe el bienestar entorno a su mejoramiento de las capacidades, habilidades y actitudes de uno mismo, el sentido de vida, es el bienestar acerca de los objetivos, metas, logros y dirección que tiene las personas, la dimensión control, que describe el bienestar relacionado a la autorregulación del individuo frente a las diferentes situaciones proveyendo equilibrio, la dimensión vínculos, representa el bienestar que tiene las personas en relación a la capacidad para lograr relaciones satisfactorias con los demás, concluyendo con la autonomía, donde describe la capacidad que tienen los individuos para con su independencia, tanto para actuar como también para tomar decisiones (Casullo, 2006, pág.99).

Tabla 18. Síntesis comunidad B (mujeres afro construyendo un mejor futuro, Puerto Gaitán)



Cartografía Social

Elementos Referenciados por la Comunidad	Elementos NO Referenciados Dentro de las Dimensiones de Bienestar y Desarrollo Humano
<p>Libertad en Toma de Decisiones.</p> <p>Oportunidades para continuar estudios de básica secundaria y media vocacional.</p> <p>Emprendimiento a través de la elaboración de turbantes.</p> <p>Acceso a servicios de salud de forma Inmediata.</p> <p>Los niños viven más tranquilos y pueden practicar todo tipo de actividades deportivas.</p> <p>Oportunidades laborales a través de ECOPETROL.</p> <p>Acercamiento a las costumbres y actividades espirituales.</p> <p>Procesos comunicativos y de participación.</p> <p>Propósitos de Vida.</p> <p>Actividades recreativas, culturales y deportivas.</p> <p>Costumbres y actividades espirituales.</p> <p>Procesos comunicativos y de participación.</p> <p>Propósitos de Vida.</p> <p>Actividades recreativas, culturales y deportivas.</p>	<p>Auto-aceptación y autonomía emocional.</p> <p>Resiliencia y afrontamiento comunitario producto de ser mujeres inmersas en hechos victimizantes, del conflicto armado colombiano.</p> <p>Empoderamiento y Resignificación.</p> <p>Expresión cultural relacionada con su arraigo y territorios.</p> <p>Capacitación y oportunidades de emprendimiento.</p> <p>Expresión y Construcción de Subjetividades.</p> <p>Fenómenos sociales. Crecimiento Personal y Desarrollo.</p> <p>Expresión y Construcción de Subjetividades.</p> <p>Fenómenos sociales. Crecimiento Personal y Desarrollo.</p>

Fuente: elaboración propia.

Dentro de la comunidad se encontró ya un empoderamiento lo que permitió por medio de los encuentros fortalecer esas pautas o herramientas facilitadoras para empoderamiento; lo cual les permitió tener innovación y aprovechamiento de las redes sociales. Además, por medio de la cartografía social de bienestar también se evidenció que estas mujeres se encuentran a gusto con la vida que llevan, ya que viven mucho más tranquilas, seguras, cuentan con mucha más autonomía, auto aceptación; lo cual les permite mejorar la calidad de vida.

Para la realización del levantamiento cartográfico se tomó como referente teórico los postulados de la autora Carol Ryff; donde menciona que por medio de la “escala de bienestar psicológico” se dan seis dimensiones que Ryff identificó y que permitió medir el bienestar subjetivo: auto aceptación, autonomía (entendida como vivir según las propias convicciones, aunque signifique ir en contra de la sabiduría convencional), dominio del entorno, relaciones interpersonales positivas, propósito en la vida y crecimiento personal.

El diagnóstico participativo permitió abordar las integrantes de la asociación mujeres afro construyendo un mejor futuro, desde sus propias realidades. Lo que facilitó que se realizará un levantamiento de cartografías sociales, donde plasmaron por medio de dibujos temas relacionados con la categoría de bienestar y desarrollo humano, que ellas mismas eligieron, visualizándose algunas problemáticas identificadas dentro de la misma comunidad como lo fue: hechos victimizantes producto del conflicto armado colombiano entre los cuales estas mujeres tenían en común temas como el desplazamiento forzado, presuntos actos sexuales abusivos, experiencias que generaron estrés postraumático, desaparición y fallecimiento de sus seres queridos, y momentos de dolor y angustia, esto permitió que ellas no dejaran atrás su propia historia y se concientizan del proceso de resiliencia y afrontamiento comunitario que han construido al largo del camino.

Fue de gran apoyo los referentes teóricos ya que permitió que se generara un reconocimiento como los diferentes sistemas se han visto afectados por el conflicto armado y desplazamiento y como desde un bienestar psicológico de Carol Ryff, se identificó ese propósito de vida, crecimiento personal, auto aceptación y autonomía. Donde ellas siendo las principales autoras de su propia realidad realizan ese reconocimiento del desarrollo humano; es importante destacar que teniendo en cuenta esos aspectos negativos y positivos expuestos por los autores Amalio Blanco & Darío Díaz (2005), dentro del bienestar social y su concepto de medición; citando los postulados teóricos de Bradburn, (1969), dentro de un marco fundamentalmente emocional, que se desprenden de las condiciones en las que se desenvuelve nuestra existencia.

Tabla 19. Síntesis comunidad C (vereda Buenos Aires, Las Cruces, Yumbo, Valle del Cauca)

<p>Cartografía Social</p>		
<p>Elementos Referenciados por la Comunidad</p>	<p>Elementos NO Referenciados Dentro de las Dimensiones de Bienestar y Desarrollo Humano</p>	
<p>Consumo de Sustancias Psicoactivas Empoderamiento y Participación Ferias y Fiestas Propias del Pueblo. Multiculturalidad.</p> <p>Ausencia de Espacios y Actividades de Recreación y Deporte</p> <p>Grupos de Delincuencia Social Venta de Artesanías.</p> <p>Falta de Credibilidad y Apoyo de Entidades Gubernamentales.</p> <p>Respeto por sus Ideologías y Creencias Culturales.</p> <p>Falta de Oportunidades Laborales. Invasión de Tierras.</p> <p>Preparación de Alimentos para Ventas Informales.</p> <p>Actividades de Producción Económica través de Ventas Informales.</p>	<p>Respeto por sus Ideologías y Creencias Culturales.</p> <p>Servicios, Iglesias y Redes. Expresiones Artísticas.</p> <p>Sentido de Comunidad. Procesos de Comunicación y Dialogo.</p> <p>Relaciones Sociales y Culturales.</p> <p>Falta de Liderazgo y Organización Comunitaria. Riesgos y Vulnerabilidades. Mediación Cultural.</p> <p>Desigualdad Social. Memoria Histórica. Dinamización de Espacios de Producción Social.</p> <p>Narrativas Propias. Convivencia y Transformación Social.</p>	

Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta todos los aspectos mencionados anteriormente, fue trascendental contratar todo lo expuesto por la comunidad con las teorías y postulados de los autores referenciados dentro del presente proyecto de investigación, mencionando que siempre se ha tenido como concepto de comunidad a un conjunto de individuos (Animales, humanos) que comparten características comunes de diferente índole, ya sea económico, social, cultural, entre otros. Sin embargo, este concepto va mucho más allá y se direcciona hacia definir la comunidad como un “objeto”; frente a ser objeto de estudio de teorización y de intervención y como esencia misma de la psicología comunitaria.

También se pudo ver cómo “sujeto”, en el sentido de verse frente al reconocimiento y cuestionamiento crítico de cómo se constituyen los sujetos sociales en la sociedad contemporánea, enlazado esto a las diferentes dinámicas psicosociales que nos permitan reflexionar y hacer una mirada a los contextos colombiano y latinoamericano. Establecer una panorámica de comprensión del sujeto y sus dinámicas psicosociales, a partir de tener en cuenta aspectos o elementales como lo son su historicidad y complejidad, que nos permita como profesionales en el campo de la Ciencias Sociales y Humanas, principalmente en el campo de la Psicología, desarrollar estrategias de comprensión de esas dinámicas al interior de los procesos de cambio sociocultural. Así como integrar y argumentar la base de los conceptos establecidos en el curso, fomentando un análisis, interpretación y valoración de las dinámicas psicosociales presentes en los diferentes contextos.

Se puede concluir que el principal interrogante que plantea es lo relacionado con la complejidad misma de la definición de comunidad y el trabajo comunitario en sí; puesto que esta debe estar caracterizada por elementos fundamentales como la identidad, la localización, intereses, objetivos, creencias y necesidades. Por lo que el principal rasgo que se logra identificar en la comunidad propuesta es el de: comunidades territoriales construidas en condiciones de adversidad económica y social, debido a las condiciones y limitaciones a las cuales se ve expuesta esta comunidad en su proceso de organización misma, buscando puntos de encuentro que finalmente los lleva a mejorar su calidad de vida, asociado a la salud mental y el bienestar integral.

Tabla 20. Síntesis comunidad D (trabajadores Planta Extractora Loma Fresca S.A.A., municipio de San Pablo, Bolívar)

<p>Cartografía Social</p>	
<p>Elementos Referenciados por la Comunidad</p>	<p>Elementos NO Referenciados Dentro de las Dimensiones de Bienestar y Desarrollo Humano</p>
<p>Actividad Económica Enfocada al Cultivo. Organización Comunitaria No Formal. Actividades Económicas de Comercio Informal. Respeto por sus Ideologías y Creencias Religiosas. Motocicleta como Medio de Transporte. Presencia de Grupos Armados. Falta de Alcantarillado. Acceso a Servicios Básicos. Celebración de Fechas Especiales.</p>	<p>Participación y Liderazgo Comunitario a través de las JAC. Acciones de Responsabilidad Social empresarial. Respeto por sus Creencias Religiosas. Actividades deportivas, recreativas y de esparcimiento. Apoyos Educativos Mediante Kits Escolares. Acceso a los Servicios Públicos y de Salud. Oportunidades Laborales. Apoyo de Entidades Gubernamentales. Desarrollo de Prácticas y Costumbres Culturales. Problemáticas Sociales como Hurtos y Fleteos..</p>

Fuente: elaboración propia.

Con la aplicación de este instrumento se logró evidenciar a través de los mapas cartográficos, un proceso de construcción que posibilitan el reconocimiento del territorio y sus dinámicas psicosociales, frente a la categoría de bienestar, desarrollo y organización desde la misma comunidad; resaltando con gran relevancia las ideas y percepciones de

los miembros que hacen parte de ella, en la cual los participantes dentro del ejercicio cartográfico, precisaron aquellas estrategias que apuntan a fortalecer la salud mental, mencionando actividades de tipo cultural, recreativo y social de gran relevancia para la población en general y que contribuyen a mejorar sus pensamientos y emociones, como procesos de resiliencia y afrontamiento comunitario dentro de contextos de violencia de diversas formas, ambientes hostiles que promueven la inseguridad, desconfianza, entre otros temores. Aun así, cabe resaltar la capacidad que tienen los miembros de la comunidad para sobreponerse a dichas situaciones, considerando de vital importancia en el desarrollo de manera individual y colectiva, frente a la capacidad para reponerse ante las adversidades y la capacidad de adaptación de la comunidad, considerándose de alguna u otra forma las modalidades de relación y vida colectiva.

Retomando lo anterior es de gran importancia señalar algunos conceptos citados por varios autores, los cuales son mencionados por la autora Montero, M. (2004), frente a lo que tiene que ver con comunidad y sentido de comunidad, en su libro introducción a la psicología comunitaria; con el fin de complementar las teorías expuestas por los autores mencionados en el estado del arte que ayudan fortalecer los conceptos tomados en las categorías o dimensiones de bienestar y desarrollo humano, argumentado que::

Puddifoot citado por Montero (2004), la identidad comunitaria está integrada por seis dimensiones las tres primeras de carácter "personal" y las tres siguientes de carácter "compartido". Son las siguientes: sentido de apoyo personal, sentido de contento personal, sentido de inclusión personal activa, sentido de activo de compromiso personal, sentido de vecindad y estabilidad percibida. (p.105).

Tabla 21. Síntesis comunidad E (Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC –INPEC–, Villa Nueva, Cali-Valle)



Elementos Referenciados por la Comunidad	Elementos NO Referenciados Dentro de las Dimensiones de Bienestar y Desarrollo Humano
Problemáticas Sociales de Inseguridad y Delincuencia. Implementación de Hábitos de Vida Saludables.	Durante décadas la ciencia ha visto la necesidad de Servicios Públicos Satisfechos.
Actividades de Acompañamiento Jurídico.	Actividades de Bienestar y Talento Humano. Adquisición de Vivienda Propia.
Estrés Laboral Sedentarismo y Hacinamiento.	Estados de Ansiedad y Miedo Emergentes del COVID-19.
Adecuada Infraestructura. Entornos de Riesgo por Consumo de SPA.	Acceso a la Justicia. Organización Comunitaria.
Factores de Riesgo Relacionados con su Integridad Física, Emocional y Psicológica.	Aprovechamiento del Tiempo Libre en Actividades Culturales, Deportivas y Recreativas.
Dinámicas Familiares Estructuradas.	Estabilidad Laboral.
Celebración de Festividades Culturales y Religiosas.	Oportunidades Educativas. Respeto por los Valores y la Dignidad Humana.
Diversidad Multicultural..	Creación de Redes de Apoyo Comunitario.

Teniendo en cuenta el ejercicio realizado por la comunidad en la construcción de la cartografía social de la categoría de bienestar, realizada por los funcionarios del “Instituto Penitenciario y Carcelario INPEC Cali Valle” se logró efectuar un análisis importante en relación con los postulados teóricos de algunos autores frente a las diferentes categorías del Bienestar Humano, como lo son el Bienestar psicológico, subjetivo y social; en relación con la calidad de vida, desarrollo humano, factores protectores, afectaciones y malestar por experiencias negativas y la integración, auto aceptación y contribución social, en estrecha relación con los entornos laborales y su clima laboral interno. Por lo que estudiando estos aspectos dentro de la comunidad, mencionan elementos importantes como lo es las relaciones sociales, lugares de esparcimiento, recreación y festividades, centrados en el mejoramiento personal y comunitario; pero también en relación con el estilo y manera de afrontar las situaciones cotidianas y diferentes

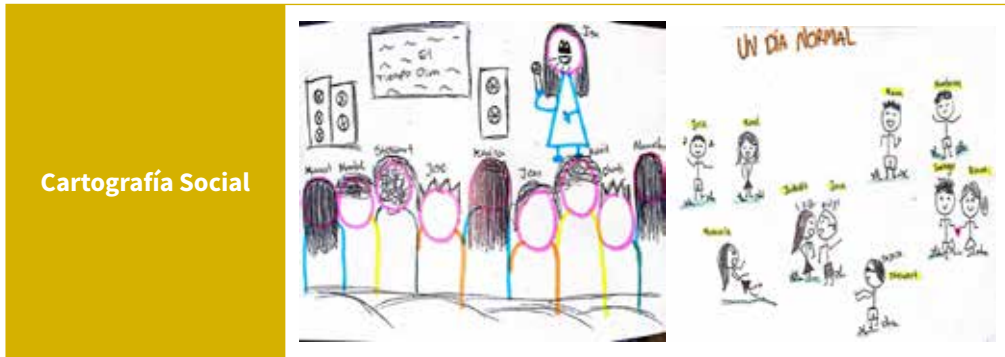
aspecto de la vida, en relación con una evaluación a nivel emocional y cognitivo como lo plantea el autor García (2002), citado por Manuel Hernández Hernández & Verónica Xiomara Martín Cabrera, refiriendo que:

Una persona que tenga más experiencias agradables a lo largo de su vida, es más probable que juzgue su vida como placentera, así mismo, las personas que hagan una valoración de su vida de una forma positiva, son las que tienen mayor Bienestar Subjetivo. De lo contrario, las personas que valoran su vida como negativa y perjudicial, son las más “desdichados”. (p.1).

Otro aspecto imperante que se debe resaltar dentro de la dimensión de bienestar dentro de esta comunidad “Instituto Penitenciario y Carcelario INPEC Cali Valle”; fue lo relacionado con algunas estrategias como: las actividades deportivas y de integración laboral, acciones que son gestionadas a través del área de talento humano a cargo del desarrollo del bienestar en el contexto laboral de los funcionarios de esta entidad pública; entre las cuales la comunidad menciona actividades relacionadas con zonas de descanso, en la parte espiritual, indicando la iglesia y actividades religiosas como un aspecto supremamente importante para ellos. Por lo que teniendo en cuenta lo antes citado y que el bienestar encierra elementos fundamentales como son la salud, la seguridad personal, ambiental, las buenas relaciones interpersonales y sociales, el buen clima laboral, dentro de las tres categorías del bienestar psicológico, subjetivo y social y la definición misma de lo que es la Auto eficacia, podemos mencionar los conceptos teóricos de los autores Denegri C., M., García J., C. & González R., N. (2015), quienes refirieron que:

Uno de los componentes fundamentales de los bienestar es la satisfacción personal con la vida. Esa satisfacción surge a punto de partida de una transacción entre el individuo y su entorno micro y macro social, con sus elementos actuales e históricos, donde se incluyen las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al hombre determinadas oportunidades para la realización personal. (p. 78).

Tabla 22. Síntesis comunidad F (Grupo Scout Jaguares 605, Palmira-Valle del Cauca)



Cartografía Social

Elementos Referenciados por la Comunidad	Elementos NO Referenciados Dentro de las Dimensiones de Bienestar y Desarrollo Humano
<p>Falta de Compromiso Individual.</p> <p>Falta de Apoyo y Acciones de Acompañamiento Psicosocial.</p> <p>Acceso a Medios de Comunicación.</p> <p>Generación de Espacios de Diálogo y Reflexión individual y colectiva.</p> <p>Fomento por los Valores Éticos, Morales y Cívicos.</p> <p>Expresión Libre de Pensamientos y Emociones.</p> <p>Incertidumbre Frente a su Proyecto de Vida.</p> <p>Falta de Apoyo de las Entidades Gubernamentales.</p>	<p>Desarrollo de Habilidades Físicas y Socioemocionales.</p> <p>Contacto Permanente con los recursos Naturales.</p> <p>Empoderamiento y Desarrollo Personal.</p> <p>Armonía y Sana Convivencia Familiar.</p> <p>Actividades Deportivas y Recreativas.</p> <p>Actividades de Celebración de Identidad Cultural.</p> <p>Necesidades de Índole Económico.</p> <p>Actividades de Integración Social.</p> <p>Fortalecimiento de Redes de Apoyo Comunitario.</p>

Fuente: elaboración propia.

Podemos mencionar dentro de lo analizado dentro de esta comunidad, que es trascendental resaltar el concepto de bienestar relacionado con variables como la felicidad, la salud mental y la calidad de vida; asociado a los niveles de desempeño académico. (Estrada, G. & Mamani, H. 2020).

Por lo que resulta muy importante y valioso precisar aspectos como las representaciones sociales, que emergen en relación a esa imagen que cada individuo tiene de su contexto, en este caso la comunidad de adolescentes que integrantes de Grupo Scouts Jaguajes 605; generado precisamente con el contacto que tiene con el mundo que lo rodea y como este influye significativamente en sus creencias, lenguaje, conductas y relaciones por hacer parte de un conglomerado social, donde precisamente la comunicación y el dialogo es una poderosa herramienta para expresar sus pensamientos y emociones frente a lo que les aqueja en la cotidianidad, lo que desean para sus proyectos de vida futuros, dentro de planteamientos respecto a lo comunitario y el sentido de la misma y la construcción de sujetos sociales.

Otro aspecto que se debe mencionar en este análisis es el que tiene que ver con el tema disciplinar y epistemológico de la psicología comunitaria, la cual tiene como objeto estudiar los factores psicosociales que permitan desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social. (Montero, M., 1984 p.390).

Así como definir el rol de los psicólogos comunitarios como el de un agente de cambio ligado a la detección de potencialidades (recursos, capacidades), al fortalecimiento y la puesta en práctica de las mismas y al cambio en los modos de interpretar, construir e influir sobre la realidad (Montero, 1982; Rivera-Medina, 1992; Serrano-García, López y Rivera- Medina, 1992).

Por consiguiente, es significativo mencionar que dentro del análisis cartográfico, es posible evidenciar la importancia de las técnicas de recolección de información y con las cuales el profesional del campo de la psicología desarrolla las acciones dentro del proceso de intervención psicosocial en la comunidad elegida; una ruta metodológica se enfoca en la siguientes técnicas e instrumentos: cartografía social, narrativas y grupos focales, las cuales permitieron el agenciamiento de procesos de empoderamiento con la comunidad estudiada.

Es así como estas técnicas le permitieron acercarse a la realidad estudiada a partir de los aportes realizados por la comunidad participante y en los cuales se evidenciaron procesos de potenciación, de acuerdo a lo planteado por los autores *Musitu, G. & Buelga, S., es definida por el cómo* Cornell Empowerment Group como:

Un proceso intencionado y progresivo que, centrado en la comunidad local, fundamentado sobre el respeto mutuo, la reflexión crítica, la ayuda natural y la participación en estructuras sociales de la comunidad, permite a aquellos que no comparten por igual los recursos, tener un acceso y un control sobre los recursos. (p.7).

En tal sentido, es trascendental reflexionar en torno a evidenciar los procesos de empoderamiento surgidos dentro de las dinámicas propias de cada comunidad, mediante la influencia mutua que se produce entre la persona y los sistemas ambientales en los que se desenvuelve; donde además fue posible crear una relación horizontal y recíproca entre el investigador y los participantes.

Resultados

Es fundamental resaltar dentro del siguiente proyecto de investigación la importancia y relevancia que tienen los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria, en este caso la Estrategia CASMCUNAD, dentro del contexto comunitario y como a través de las acciones psicosociales en la teoría y praxis de la psicología comunitaria, se pueden generar estrategias, planes y proyectos no solo de orden local y nacional encaminados al apoyo y acompañamiento psicosocial, que buscan no solo dar alcance a los objetivos planteados, sino principalmente generar un impacto significativo dentro de los diferentes territorios, teniendo en cuenta sus particularidades propias y sus dinámicas sociales; por lo que dentro de ese alcance y pertinencia de las nociones de bienestar y desarrollo humano se busca articular la Salud Mental, para de manera efectiva, eficaz y en garantía de unos derechos fundamentales como lo plantea la Ley 1616 de salud mental en Colombia, se dé respuesta de manera holística e integral y ética a las necesidades y problemáticas emergentes y reales de las comunidades.

En este sentido, es importante explicar que la salud mental de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS 2016), afirma que:

La salud mental se determina por factores sociales, psicológicos y biológicos. Es así como las presiones socioeconómicas constantes crean un riesgo para la salud mental de las personas y las comunidades. Indicadores de este riesgo son, por ejemplo, la pobreza y el bajo nivel educativo". Igualmente, relaciona "una mala salud mental con cambios sociales rápidos, discriminación de género, exclusión social, condiciones de trabajo estresantes, violencia, mala salud física y violaciones a los derechos humanos. (Gómez & Calderón, 2017, p. 194).

De acuerdo con lo anterior, es imperativo mencionar que el presente proyecto de investigación, se focalizó en identificar y priorizar las necesidades propias de cada una de las comunidades en salud mental; así como el análisis documental y cartográfico y la realización de unos mapas sociales como instrumentos metodológicos, contextualizado mediante técnicas e instrumentos de índole disciplinar que buscó la construcción y reconocimiento de los territorios, dando cuenta de la relevancia

que tiene el proceso de acompañamiento psicosocial, reconociendo la psicología comunitaria como disciplina y objeto de estudios desde un ámbito no solo individual sino colectivo en la importancia y pertinencia con la salud mental en relación con los bienestar y desarrollo humano, que busca precisamente la construcción del tejido social, el mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de sus miembros que componen y hacen parte de una comunidad, teniendo en cuenta unos factores familiares, sociales, ambientales, educativos, económicos y culturales.

Es importante destacar dentro de todo este ejercicio investigativo dentro del registro e interpretación de esa realidad que plasman las concepciones comunitarias, dentro de un carácter participativo, pero a su vez articulado y tomando como referente los postulados teóricos de los autores elegidos para fundamentar epistemológica y conceptualmente el presente proyecto de investigación, mencionar aspectos relevantes como lo fueron: el dialogo, la escucha, la identidad y memoria histórica, que dentro de esas narrativas e historias de vida propias y particulares, consolida una red de apoyo, pero a su vez une esas comunidades dentro un territorio; estrategias que permiten fortalecer a las comunidades, desarrollar el conocimiento psicológico, subjetivo y social, dentro de esas categorías de bienestar que menciona precisamente los autores Blanco, A. & Rodríguez, J. (2007), en su libro *Intervención Psicosocial*.

Otro aspecto importante es que tiene que ver con la resignificación del otro, el romper paradigmas para desestructurar las miradas individuales, frente a ver el mundo desde una sola perspectiva, el funcionamiento del cuerpo en relación a unas respuestas científicas, yendo más allá en relación a la interpretación de fenómenos sociales que se encuentran dentro de los diferentes contextos, pero especialmente el comunitario; así como la forma de relacionarlos con resolución de conflictos, de vida en comunidad, autonomía, acudiendo a un sistema de creencias propias, pero que lleva a entender esa misma lógica de esos procesos salud-enfermedad, en la construcción de subjetividades, de diálogo de saberes populares e interculturalidad, que finalmente deben apuntar al derecho de humanizarse y reconocer al otro en su discurso y sus particulares como aspectos fundamentales en el enfoque de capacidades en relación al desarrollo humano, contratada con las aportaciones de los autores Amartya Sen y Martha Nussbaum, citados por Colmenarejo, R. (2016), el concepto de bienestar relacionado con variables como la felicidad, el dominio ambiental y crecimiento personal, la valoración y evaluación racional o cognitiva y emocional positiva o negativa en términos generales referidos por Estrada, G. & Mamani, H. (2020), que están estrechamente relacionados con la salud mental, la calidad de vida de forma individual, con la participación e implicación del sujeto mismo dentro de un contexto comunitario, como lo plantean los autores Manuel Hernández Hernández & Verónica Xiomara Martín Cabrera (2016) y Monteza, A. & Noboru, D. (2020).

La psicología comunitaria permitió dentro de sus prácticas y dinámicas psicosociales, el desarrollo de temáticas específicas que se abordaron en los diferentes contextos, articulados a unos procesos de transformación social, que buscaron como eje fundamental el empoderamiento de los actores involucrados en estas comunidades, como protagonistas y principal recurso en la identificación de ciertas categorías asociadas a aspectos negativos o problemáticas, relacionadas con factores de riesgo; pero a su vez visualizar también otros factores protectores o potencialidades y recursos positivos que permiten dinamizar espacios que posibiliten, rescaten y promuevan el cambio y reconfiguración del tejido social.

Para concluir, dentro de los resultados obtenidos en el desarrollo de la presente investigación, frente al análisis de contenido y cartografías sociales, no solo fue importante concentrarse dentro de los conceptos o categorías elegidas frente al alcance y pertinencia del bienestar y desarrollo humano en la salud mental a través del Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD); sino como el ejercicio de la construcción de los mapas sociales, permitiendo dar cuenta de otros niveles y dimensiones de información, los cuales no se pueden desconocer, ya que forman parte fundamental para el abordaje de estas categorías, haciéndose imperativo retomar postulados teóricos que complementen las teorías frente a los fenómenos y representaciones sociales encontrados. Dentro de estas dimensiones podemos rescatar la resiliencia y afrontamiento comunitario, la construcción de redes sociales, el sentido de comunidad, la participación, el empoderamiento, el liderazgo, la mediación cultural, la interculturalidad, desarrollo personal, arraigo, territorio, construcción de subjetividades, autonomía emocional, resignificación, comunicación, dialogo, sentido de comunidad, narrativas, historias de vida, vulnerabilidad, transformación convivencia, responsabilidad social, organización comunitaria, costumbres, cultura, tiempo libre, dignidad humana, apoyo comunitario, integración social, fomento de valores, proyecto de vida, entre otras; que permiten correlacionarse o se asocian con la categoría de bienestar.

Conclusiones

Las dinámicas psicosociales que se entretajan en el contexto comunitario influyen en gran medida en los aspectos la evaluación racional o cognitiva y la emocional, que derivan de una valoración de la vida de forma negativa o positiva; afectando de esta manera la salud mental de sus integrantes, lo que hace que esto se vea reflejado en su calidad de vida y bienestar tanto psicológico, subjetivo como social.

El concepto de bienestar está estrechamente relacionado con la construcción de redes, sé que se encuentran relacionados con variables como la felicidad, la salud mental

y la calidad de vida; asociado a los niveles de cooperación, participación y liderazgo que emergen a través de los procesos de apoyo y acompañamiento psicosocial de los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria como CASMCUNAD.

El desarrollo personal dentro del equilibrio biopsicosocial, juega un papel muy importante, puesto que conlleva a determinar la salud integral, abarcan no solo la parte individual sino social de todo ser humano; la cual depende en gran manera de su estilo y manera de afrontar los retos vitales, el esfuerzo y el afán por conseguir sus metas propuestas, así como en gran medida dependen de las condiciones en las que se desenvuelven los procesos comunitarios y estos ayudan a potencializarlos.

Es de gran relevancia mencionar que los saberes propios y prácticas culturales que se reconstruyen a través de las cartografías sociales, permitieron resignificar los territorios y valorar sus costumbres; generando con esto la expresión de sus narrativas y expresión de sus pensamientos y emociones, contribuyendo a sus bienestar como aspecto importante dentro de los procesos terapéuticos que se desarrollan en la salud mental comunitaria.

El trabajo comunitario como proceso organizativo, precisamente logró promover los proyectos de desarrollo social, valorando de manera positiva la comprensión de las subjetividades frente a la participación de los grupos, colectivos o redes sociales; que buscaban precisamente a través de su articulación, una apropiación de riquezas e ideales, donde se comparten intereses y objetivos comunes, que beneficien y promuevan el crecimiento con respecto a los cambios significativos, el despliegue de capacidades generadoras de bienestar como el bienestar psicológico, el bienestar subjetivo y bienestar social, el mejoramiento de la calidad de vida para las comunidades y por consiguiente del desarrollo humano.

Se debe mencionar que el crecimiento y bienestar social, está relacionado y acoplado con los planes y programas a nivel gubernamental, articulado a los procesos y creación de las políticas públicas, que promuevan los derechos y responsabilidad del Estado, la sociedad y los ciudadanos en la toma de decisiones dentro de la participación, equidad, justicia social, solidaridad y autonomía de las comunidades, frente a la intervención y acompañamiento en los procesos individuales y colectivos; promoviendo redes de asistencia y apoyo mutuo, donde precisamente el desarrollo contenga unas dimensiones desde lo ético, epistemológico, ontológico y holístico, que aborden las necesidades sentidas, los recursos y características propias de la comunidad, de manera autónoma y eficaz, generando cambios significativos duraderos y sostenibles, a través de unas herramientas y técnicas de intervención que prueban el cumplimiento de los fines propios de la Política Social.

Finalmente, el cuidado de la salud mental ha tenido un proceso constante porque se orienta hacia un modelo médico vinculado hacia la prevención de enfermedades de trastornos mentales (Almonte C, García R., 2003) Teniendo en cuenta sus características sociales, económicas y epidemiológicas de su territorio; por lo que no se puede ver la salud mental comunitaria como sólo una intervención de salud individual si no el objetivo de todo un terreno. Las comunidades deben ser capacitadas para un proceso de autocontrol sobre su salud mental logrando mejorarla y de esa forma lograr llegar a un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe poder identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades, y manejar o transformar su ambiente" (OMS, 1986, p.1).

Referencias

Amalio Blanco & Darío Díaz (2005). El bienestar social: su concepto y medición. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. Madrid España. *Psicothema* 2005. Vol. 17, nº 4, pp. 582-589. <http://www.psicothema.com/pdf/3149.pdf>

Balcazar, F. (2003) Investigación acción participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades*, vol. IV, núm. 7-8, 2003, pp. 59-77 Universidad Nacional de San Luis San Luis, Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18400804.pdf>

Blanco, Amalio. (2005). *El bienestar social: su concepto y medición Psicothema*, Universidad de Oviedo, Oviedo España. vol. 17, núm. 4, 2005, pp. 582-589. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717407>

Blanco, A. y Rodríguez, J. (2007). Intervención Psicosocial. Universidad Autónoma de Madrid, PERSON EDUCACIÓN, S.A. Madrid España, 2007, p.p. 1-612. https://www.academia.edu/11981316/Intervenci%C3%B3n_Psicosocial_Amalio_Blanco_Jes%C3%BAs_Rodr%C3%ADguez_Mar%C3%ADn

Carrión, P.L. (2009). Enfoque histórico, hermenéutico y crítico, como modelo de investigación en la filosofía política. https://www.taringa.net/+apuntes_y_monografias/filosofia-politica-teoria-teoria-y-mas-teoria_13kaoq

Castro, X. & Munevar, M. (2014). *¿Nuevo Panorama de la Salud Mental en Colombia?*, Comentarios sobre la Ley 1616 de Salud Mental y el capítulo de salud mental y convivencia social, del plan decenal de salud pública 201-2021. *Revista Electrónica*

de Psicología Social «Poiésis» ISSN 1692-0945 N° 27–Junio de 2014. Vol. (27), (p.1-7). https://www.academia.edu/8894970/_Nuevo_panorama_de_la_salud_mental_en_Cololombia

Colmenarejo, R. (2016). Enfoque de capacidades y sostenibilidad. Aportaciones de Amartya Sen y Martha Nussbaum. Ideas y Valores vol. 65(160), (pp.121-149). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5415126>

Cuenya, L., & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista colombiana de Psicología*, 19(2), 271-277. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/17795>

De la Cruz-Sánchez, E., Feu, S. & Vizquete-Carrizosa, M. (2013). El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Universitas Psychologica*, 12(1), 31-40. <http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/2088/1/Bienestar%20Psicologico...Salud%20Mental.pdf>

Denegri C., M., García J., C. & González R., N. (2015). Experiencia de bienestar subjetivo en adultos jóvenes profesionales chilenos. *Revista CES Psicología*, 8(1), 77-97. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539425006>

Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3, 67-113.

Escritos de Psicología, 2002, 6, 18-39. https://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/el_bienestar_subjetivo.pdf

Estrada, G. & Mamani, H. (2020). *Bienestar psicológico y resiliencia en estudiantes de educación superior pedagógica*. Universidad Ricardo Palma y Universidad Tecnológica del Perú. Lima, Perú. \$SXQWHV8QLYHUVLWDULRV, 2021: 11(2), abril-junio ISSN: 2304-0335 DOI: <https://doi.org/10.17162/au.v11i2.634>

García, M. (2002). El Bienestar Subjetivo. Departamento de Psicología Social, Málaga España.

Gómez, M. & Calderón, P. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. <https://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/871/1260>

Habegger Lardoeyt, S. A., & Mancila, I. (2018). Una propuesta alternativa de investigación socioeducativa: La cartografía social. <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15307/Cap%C3%ADtulo%2012%20.pdf?sequence=1>

- Hernández, M. & Martín, V. (2016). Tesis *Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Significación Vital en Personas en Situación de Desempleo*. Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación Grado en Trabajo Social. Universidad de la Laguna. Julio 2016. Pág. 1-74. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3815/BIENESTAR%20SUBJETIVO,%20BIENESTAR%20PSICOLOGICO%20Y%20SIGNIFICACION%20VITAL%20EN%20PERSONAS%20EN%20SITUACION%20DE%20DESEMPLEO.p>
- Larban, J. (2010). El Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental “Contenido y Contenido” Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 2010; 49. <https://www.sepyrna.com/documentos/articulos/modelo-comunitario-atencionsalud-mental.pdf>
- Lluch Canut, M. (2000). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. Universitat de Barcelona. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Desarrollo, conceptos y procesos. Editorial Paidós. 1º Edición. Buenos Aires. Argentina. Pág. 1-144. <https://catedralibremartinbaro.org/pdfs/libro-montero-introduccion-a-la-psicologia-comunitaria.pdf>
- Monteza, A. & Noboru, D. (2020). Esquemas desadaptativos tempranos y bienestar psicológico en pacientes que acuden a consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS, Lima, 2020. Universidad Tecnológica del Perú, Revista de Investigación Apuntes Universitarios. Pág. 96-114. https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/4037/Daniel%20Noboru%20Yogue%20Takaesu_Segundo%20Alamiro%20Monteza%20Vasquez_Articulo_Apuntes%20Universitarios_spa_2021.pdf
- Moreno, G., Rojas, L., Fagua, A., Sanabria, H., Sanabria, M. & Rey, N. (2015). Subjetividades y territorialidades: una aproximación desde la cartografía social en el contexto colombiano. *Psicogente*, 18(33), 206-225. <http://doi.org/10.17081/psico.18.33.66>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f). *Preguntas más frecuentes*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2005). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. <https://www.comminit.com/la/content/carta-de-bangkok-para-la-promoci%C3%B3n-de-la-salud-en-un-mundo-globalizado>

- Rivera, Myriam, Velásquez Tesania & Morote, Roxanna (2014). Participación y fortalecimiento comunitario en un contexto post-terremoto en Chincha, Perú. <http://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/wp-content/uploads/2015/04/Rivera-Velazquez-Morote-2014.pdf>
- Rodríguez, A. (2021). Proyecto enmarcado dentro de la Estrategia (CASMCUNAD) Centro de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. <https://es.scribd.com/document/481436828/DOCUMENTO-GUIA-FASE-1-CASMCUNAD-1>
- Rojas, B. (2020) OVI UNIDAD No 1. El Diagnóstico Participativo Comunitario. Maestría en Psicología Comunitaria. ECSAH. UNAD.
- Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Rev CES Med* 2018; 32(2): 129-140. <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>
- Vásquez, C. & Hervás, G. (2009). Bienestar Psicológico y Salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva, *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. 16 de noviembre de 2009. p.p. (15-28). https://www.academia.edu/22288891/Bienestar_psicol%C3%B3gico_y_salud_Aportaciones_desde_la_Psicolog%C3%ADa_Positiva