
CAPÍTULO 5

ABORDAJE MULTIDIMENSIONAL DESDE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA PARA LA INCLUSIÓN: ESTRATEGIAS INNOVADORAS A PARTIR DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPACIÓN

- La IAP como aporte a la inclusión de personas con discapacidad, enfatizando el papel de la psicología comunitaria.
- La psicología comunitaria en procesos para aportar a la comunidad.

Marco Orlando Vargas Olano

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4305-6883>

Nacionalidad: colombiana

Correo electrónico: marco.vargas@unad.edu.co

Carolina Herrera Delgado

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4743-6480>

Nacionalidad: colombiana

Correo electrónico: carolina.herrerad@unad.edu.co

Ana Milena Jaimes Fonseca

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1876-1929>

Nacionalidad: colombiana

Correo electrónico: ana.jaimes@unad.edu.co

Ismael Suárez Salamanca

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8552-8477>

Nacionalidad: colombiana

Correo electrónico: ismael.suarez@unad.edu.co



Antecedentes

Los párrafos siguientes describen el contexto de una experiencia en psicología comunitaria orientada a la inclusión de personas con discapacidad en el municipio de Duitama. Esta se desarrolló a partir de proyectos de trabajo inter y transdisciplinar, articulados a los centros de acompañamiento en salud mental comunitaria de los Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD).

Para dar contexto es necesario conocer algunos antecedentes. En el 2020, al interior de la Maestría en Psicología Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) la propuesta de los CASMCUNAD. Estos centros buscan responder a las necesidades psicosociales de las comunidades de los distintos grupos humanos en las regiones donde habitan estudiantes de la Maestría en Psicología Comunitaria y el programa de Psicología de la UNAD, quienes bajo el direccionamiento de sus docentes acompañan estos procesos.

Los CASMCUNAD buscan la promoción y prevención en salud mental, con un abordaje desde la psicología social comunitaria. En este modelo, la salud mental comunitaria y la investigación acción participativa (IAP) se articulan con la normatividad vigente en Colombia, en particular con la Ley 1616 de 2013 y los modelos de desinstitucionalización del Ministerio de Salud. Esta propuesta aspira a generar beneficios tanto para los individuos como para los colectivos y el propio sistema nacional de salud, al contribuir a la descongestión de los centros de atención mediante un enfoque positivo y comunitario de la salud (Rodríguez, 2021).

Otro antecedente relevante surgió durante el diagnóstico participativo para la construcción de una política pública dirigida al sector artístico y cultural en el municipio de Duitama. En este proceso, se identificó una comunidad conformada por jóvenes con discapacidad y sus cuidadoras, que son beneficiarios de los procesos artísticos y culturales promovidos por el Instituto de Cultura y Bellas Artes de Duitama (Cultura-ma). Esta experiencia permitió reconocer la necesidad de abordar la salud mental de las personas cuidadoras de población con discapacidad, lo que dio origen a un nuevo proyecto desarrollado desde uno de los escenarios de CASMCUNAD, enfocado en el acompañamiento a esta comunidad.

A partir de lo anterior y con la participación de las personas cuidadoras, se planteó un proceso con las siguientes fases:

- *Fase 1. Reconocimiento de la comunidad:* se realizó una caracterización y un diagnóstico participativo, con el que se fomentó la participación de la comunidad en

la identificación de sus principales problemáticas, sus recursos, capacidades y expectativas, mediante el uso de técnicas participativas cualitativas que facilitan su vinculación y el abordaje de algunas dimensiones de la salud mental.

- *Fase 2. Definición de estrategias de P y P:* A partir del diagnóstico realizado en la fase 1 se construyeron estrategias encaminadas a la promoción y prevención (P y P) de la salud mental. En esta fase se identificaron instituciones aliadas para el acompañamiento a las comunidades y se implementaron opciones emergentes de acompañamiento como la telepsicología.
- *Fase 3. Sistematización:* Consistió en un proceso de sistematización de información, planteado desde un enfoque mixto, y la evaluación del impacto del proceso.
- *Fase 4. Fortalecimiento:* Se desarrollaron procesos para el fortalecimiento de la salud mental comunitaria.
- *Fase 5. Formulación de un modelo:* Se aportó a la formulación de un modelo nacional de salud mental comunitaria, enfocado a las personas cuidadoras.

Aspectos conceptuales importantes

Para el desarrollo de este proyecto se partió de las siguientes definiciones y fundamentos conceptuales que orientaron y facilitaron el proceso, todos ellos pertinentes para la labor de científicos y trabajadores comunitarios. Entre estos, se destaca la concepción de comunidad propuesta por Rodríguez Campo y Gómez Gómez (2021), quienes la entienden

como un organismo vivo, con historia propia, en constante desarrollo y transformación, conformado por individuos que comparten un territorio común (incluyendo lo que podría definirse como “territorios virtuales” u “organizaciones sociales”), que se agrupan alrededor de aspiraciones, intereses, necesidades, objetivos, y cuyas relaciones internas se fundamentan primordialmente desde lo afectivo, en un reconocimiento del “otro”, sobre lo meramente productivo. Los miembros de una comunidad tienen consciencia de su existencia como un colectivo (sentido de comunidad), de pertenencia al mismo y de lo identitario correspondiente, se benefician y benefician a los demás a partir de sus constantes interrelaciones y del apoyo social, desempeñan roles, observan el cumplimiento de normas tanto explícitas como tácitas (propias de este grupo) para su interacción y la realización de acciones conjuntas (p. 158).

Así, se toman aspectos claves de la psicología social comunitaria y la IAP, desde los planteamientos de Maritza Montero (2004), para quien se trata de una rama de la psicología cuyo objeto son los colectivos o comunidades, que actúan como sujetos activos en la

transformación de sus características económicas, sociales y psicológicas, en un sentido positivo para mejorar sus condiciones de vida. Actuar como sujeto implica autodefinición, autodeterminación y autogestión. Todos los anteriores aspectos se tienen en cuenta para abordar procesos dentro de/con las comunidades, junto con los cambios que se pueden presentar, pues si bien parten de las necesidades y aspiraciones de la comunidad, un buen proceso se logra mediante el desarrollo de sus recursos y capacidades, lo que les permite fortalecer tanto al colectivo como a las personas que lo integran.

Para poder realizar bien el proceso con las comunidades se utilizan métodos participativos comunitarios claves, en particular la IAP. Dentro de este proceso destacan dos componentes básicos, uno tecnológico, un método investigativo participativo, y un imperativo ético, supeditar el uso de la ciencia a la contribución al bienestar humano (Fals Borda, 1999). También son rasgos distintivos la dialéctica práctica-teoría-práctica, que sitúa en la realidad fáctica —es decir en la práctica— las bases de la teoría que, a su vez, debe regresar a la realidad como una acción para su transformación. Esto conduce a la valoración del conocimiento común y popular, así como a la posibilidad de hacer sinergia entre este y el saber científico, lo que significa a su vez obviar la distancia entre sujetos que investigan y sujetos que son objeto de investigación, pues los últimos son copartícipes como constructores de la investigación, no solo porque son fuentes de datos, sino porque también participan desde la definición de los objetivos hasta la discusión de resultados, pasando por las técnicas de recolección y análisis de la información (Ander-Egg, 1990).

De igual forma, todo el proceso se realizó desde aspectos que abordan la IAP y la psicología comunitaria, pues estas comparten el propósito de fortalecer a las personas y grupos, así como de facilitarles la adquisición de recursos que les den poder y, con él, la posibilidad de agenciar transformaciones en sus condiciones de vida.

Otro punto importante del proyecto fue examinar desde qué perspectivas se aborda la salud mental en las comunidades. Para ello, se retomaron definiciones ampliamente reconocidas, como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la de Vilar Peyrí y Eibenschutz Hartman (2007), para quienes la subjetividad de las personas les hace identificar el “sentirse bien”, a partir de propósitos que dotan a sus vidas de sentido, sustentados en posibilidades objetivas de crecimiento y desarrollo, que les permiten poner en acción sus capacidades para afrontar retos, aprovechar oportunidades y participar plenamente en su sociedad y comunidad.

Para abordar el tema de salud mental comunitaria dentro del proyecto, fue necesario garantizar que todos los actores, desde estudiantes y profesionales en formación del escenario CAMSCUNAD hasta docentes que acompañan el proceso, tuvieran ciertas cla-

ridades conceptuales: 1) la salud mental comunitaria es una de las áreas de interés que ayudó a gestar la psicología comunitaria; 2) este enfoque busca atender las necesidades de los individuos y comunidades, con el objetivo de mejorar su salud mental así como sus condiciones de vida; 3) la salud mental comunitaria tiene varias características que la identifican: si bien no olvida lo patogénico, la alteración, propende por lo salutogénico, además, apela a las capacidades y recursos comunitarios; 4) este enfoque contempla los contextos culturales, socioeconómicos e históricos que envuelven a las personas (Rosa-Dávila, y Mercado-Sierra, 2020).

Lo anterior permite que los abordajes o acompañamientos a las comunidades se realicen de forma correcta, ética y exclusivamente desde la salud mental comunitaria, evitando otros abordajes que corresponden a otros escenarios y procesos de la salud mental.

Otro aspecto importante en el proyecto es realizar un proceso de aprendizaje de los aspectos relacionados con la comunidad, para entender, comprender y tener diálogos contextualizados y acordes con sus particularidades, así como con los aspectos que la caracterizan. En este sentido, es necesario realizar un proceso de documentación e indagación, desde conceptos o términos adecuados y, en algunos casos, conocer normas y políticas que tienen relación directa con el tema de abordaje.

Para este proyecto, uno de los puntos fundamentales fue conocer el concepto de *discapacidad*, el cual se define como el resultante de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras de actitud y entorno, que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad, en condiciones de igualdad con las demás (ONU, 2015). Este concepto tiene en cuenta elementos personales y contextuales, funciones y estructuras corporales, actividades y participación y factores ambientales. Por otra parte, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) elaborado por la OMS diferencia los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, como se menciona a continuación:

- Deficiencia (*impairment*) (...) “Toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Las deficiencias son trastornos en cualquier órgano, e incluyen defectos en extremidades, órganos u otras estructuras corporales, así como en alguna función mental, o la pérdida de alguno de estos órganos o funciones” (...).
- Discapacidad (*disability*) (...) “restricción o falta (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano. Engloba las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resulta de una deficiencia”. Las discapacidades son trastornos definidos en función de cómo afectan la vida de una persona (...)

- Minusvalía (*handicap*) (...) “situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que lo limita o le impide desempeñar una función considerada normal en su caso (dependiendo de la edad, del género, factores sociales y/o culturales)” (...) La Minusvalía describe la situación social y económica de las personas deficientes o discapacitadas, desventajosa en comparación con la de otras personas. Esta situación de desventaja surge de la interacción de la persona con entornos y culturas específicos. (Padilla-Muñoz, 2010, p. 399).

Dentro del proyecto, también fue importante identificar los roles de la comunidad y sus denominaciones, por ejemplo, en relación con las personas cuidadoras, se encontró la siguiente definición: se entiende como *cuidador* a la persona “que asiste o cuida a otra en situación de dependencia funcional, lo cual le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades básicas de la vida diaria” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 16). Por otra parte, se tipifican tres tipos de cuidadores: *persona cuidadora familiar*, que generalmente no recibe remuneración; *persona cuidadora informal*, sin una formación específica para esa labor, por la cual puede o no recibir una retribución económica, y *persona cuidadora formal*, entrenada para dicha tarea y quien recibe un pago.

Los cuidadores, en mayor medida los familiares, están expuestos a una alta demanda física, emocional y social; además, este rol presenta un sesgo de género, pues habitualmente recae en las mujeres. Diversos estudios han evidenciado la presencia de problemas y trastornos mentales como estrés, ansiedad y depresión, acompañados de culpa y frustración, así como una limitación de las aspiraciones personales y de los vínculos sociales. (Barreto Zúñiga y Baque Guerra, 2023; González Chica, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Objetivo para el desarrollo del proyecto

Como objetivo general para direccionar todo el proceso de acompañamiento a la comunidad, se planteó construir una línea base para el abordaje de la discapacidad identificando rutas, instituciones, marco legal, tipos de discapacidad que existen en el municipio, así como las necesidades, expectativas y recursos de los cuidadores, mediante herramientas mixtas de recolección de datos.

Aspectos metodológicos

En el contexto de las prácticas profesionales del programa de Psicología, el proceso de trabajo articulado con la Maestría en Psicología Comunitaria y la participación de docentes de la Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades de la UNAD, del Centro de Duitama, Boyacá, se realizó una actividad investigativa formativa, como parte de

la primera fase de un proyecto CASMCUNAD, cuyo punto de partida fue la comunidad de personas cuidadoras de población con discapacidad que acuden al programa de inclusión adelantado por Culturama.

A partir de elementos de la IAP y de acuerdo con los procesos establecidos en el dispositivo del CASMCUNAD se realizaron diferentes encuentros enfocados al desarrollo de las siguientes categorías: afrontamiento comunitario, resiliencia comunitaria, sentido de comunidad, inclusión social y bienestar.

Este proceso inició con la revisión documental, seguida de la elaboración de un mapa de redes, un ejercicio de observación y georeferenciación, la implementación de una cartografía corporal, una historia de vida y grupos focales. Todas estas estrategias estuvieron integradas en un plan de trabajo que contempló una fase de diagnóstico participativo, a partir del cual se organizó un cronograma de recolección de información, análisis, así como la preparación y ejecución de acciones psicosociales para acompañar a la comunidad.

Resultados

Los resultados se pueden agrupar en dos tipos de hallazgos: 1) las características de las cuidadoras, como las repercusiones en su salud o las capacidades intrapersonales que identifican, y 2) las características del entorno, que pueden ser recursos o limitaciones para la vivencia y el cumplimiento de su rol.

Las cartografías corporales a cuidadoras permitieron identificar signos y síntomas de malestar físico como cansancio muscular (cuello, hombros), cefalea e insomnio, además de sufrimiento emocional asociado a sentimientos de frustración, tristeza y desesperanza — derivados de la renuncia a su vida laboral para dedicarse en exclusiva al cuidado del familiar—, dificultades en gestión emocional, así como rasgos de estrés y ansiedad.

En el mapa de redes se evidenció la relación que tienen las cuidadoras de personas en condición de discapacidad con diferentes establecimientos públicos. Se identificó la buena relación con Culturama y la Caja de Compensación Familiar de Boyacá (Comfahoy), la relación distante con los programas de equinoterapia que ofrece el Batallón Silva Plazas del Ejército Nacional, y una relación muy distante con las Empresas Promotoras de Salud (EPS). A partir de estos hallazgos, se identificó la necesidad de abordar la salud mental comunitaria, a partir de las fortalezas y capacidades colectivas que lograron identificar, y la importancia de contar una red de apoyo que se puede organizar dentro de la misma comunidad.

Dentro del proceso, la comunidad logró identificar, a partir de la recopilación de datos sobre normatividad y el directorio de organización e instituciones, la existencia de entidades nacionales y locales con dependencias gubernamentales que buscan su desarrollo concreto mediante planes, proyectos, programas, y organizaciones privadas que, en diferentes ámbitos (programas sociales, arte, cultura y deporte), apoyan a la población con discapacidad y sus cuidadores. Contar con ese conocimiento fortaleció a la comunidad y la impulsó a integrar el Comité de Política Pública de Cuidadores.

La herramienta de georreferenciación permitió ubicar espacios públicos que cuentan con estándares de acceso adecuados y también identificar las falencias de otros a la hora de contemplar facilidades para personas con limitaciones físicas.

La sistematización de la información obtenida en las cartografías sociales, entrevistas e historias de vida, se sometió a un análisis de datos cualitativos, atendiendo a la siguiente secuencia que comienza con la transcripción de los datos en texto para facilitar la comparación y construcción de categorías: 1) identificación de unidades de análisis a partir de figuras y descomposición de las transcripciones en frases con sentido; 2) comparación para crear categorías primarias o codificación de primer nivel; 3) comparación entre categorías primarias para lograr una categorización de segundo nivel o codificación axial, y 4) síntesis de la información sistematizada en las categorías con su representación gráfica.

Figura 9. Dificultades, oportunidades y recursos de grupo de cuidadoras de personas en condición de discapacidad



Fuente: elaboración propia.

Esta síntesis destacó la complejidad del contexto de las cuidadoras de personas con discapacidad, pero también permitió resaltar las oportunidades y capacidades que pueden ser aprovechadas para mejorar su bienestar y calidad de vida. Estas se relacionan a continuación:

- *Recursos contextuales:* Incluyen el apoyo de amigos, familiares y profesionales médicos, así como el respaldo de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, tales como la Fundación FIDES, Culturama, la UNAD y la secretaria de programas sociales locales del municipio de Duitama.

Con la comunidad se logró identificar los siguientes puntos para seguir abordando:

- *Dificultades:* Se destacó la complejidad de la discapacidad, las limitaciones del sistema de salud, los sentimientos de soledad debido a la pérdida de familiares, la ausencia de programas específicos, la falta de unidad en la comunidad de cuidadores, la exclusión social y el desempleo.
- *Oportunidades:* Incluyen iniciativas de inclusión escolar, adaptación de infraestructuras, programas educativos y de emprendimiento ofrecidos por la alcaldía municipal, así como programas de inclusión y desarrollo de habilidades.
- *Capacidades intrapersonales:* Estas capacidades incluyen la aceptación y el autocuidado, la voluntad y fortaleza para enfrentar los desafíos, la identificación de habilidades y aficiones en el cuidado, la resiliencia, la motivación, el empoderamiento y el desarrollo de nuevas habilidades.

En términos generales, los participantes se identificaron como un colectivo que realizó dos tipos de demandas básicas: fortalecer su gestión emocional y solicitar información que apunte al cuidado del cuidador.

Lo anterior planteó un ejercicio de diálogo, que permitió definir las siguientes acciones psicosociales:

- Instrucción y entrenamiento en aspectos que faciliten una vivencia adecuada de las emociones que se plasmaron en actividades adelantadas específicamente con estas cuidadoras a lo largo de un programa de cinco sesiones y con dos eventos abiertos a otros sectores poblacionales.
 - » El primero permitió el reconocimiento de señales de alarma para aparición de problemas y trastornos mentales, mediante un evento denominado “Cinepatología” que recurrió a los cortometrajes como recurso, y al cual asistieron 100 personas entre trabajadores, padres de familia de los

Centros de Desarrollo Inicial del municipio, funcionarios de la Secretaría de Educación Municipal y cuidadoras.

- » El segundo fue un taller de aproximación teórico-práctica a los primeros auxilios psicológicos dirigido a líderes comunitarios y de organizaciones, entre ellos integrantes de Juntas de Acción Comunal, la Secretaría de Educación Municipal, organizaciones que apoyan personas con discapacidad y cuidadores.
 - » Para ejecutar estas acciones, se conformó un equipo interdisciplinar con profesionales voluntarios de psicología y medicina, docentes del pregrado en Psicología y la Maestría en Psicología Comunitaria, estudiantes de práctica profesionales de Psicología y estudiantes voluntarios de la Maestría en Psicología de la UNAD. Todos ellos facilitaron estas actividades, en alianza con la Secretaría de Educación Municipal y los vínculos establecidos en otros procesos de acompañamiento a las comunidades con algunas Juntas de Acción Comunal del municipio de Duitama.
- La respuesta a la necesidad de incrementar el caudal de información útil dio paso a la contribución de las cuidadoras al compartir sus experiencias, que abarcaron tanto la vivencia de dificultades en los ámbitos biológico, psicológico y social, como las distintas formas de afrontar y crecer, incluso ante las mismas adversidades mencionadas. Las historias de vida de tres de ellas se sistematizaron en forma de cartilla, la cual queda abierta para seguir creciendo con el concurso de más cuidadores.

Discusión

El primer aspecto dentro de esta experiencia permitió la elaboración de un portafolio de legislación, organizaciones y proyectos, que se constituyen en un insumo importante para las personas en condición de discapacidad y sus cuidadores, como punto de partida para seguirse fortaleciendo. En este se identifica que la gestión gubernamental se opaca por la ausencia de continuidad, a la que contribuyen la rotación de funcionarios, los nombramientos tardíos, la omisión de avances previos y el desconocimiento de lo construido. La atención del sistema de salud adolece de baja oportunidad para el acceso a citas médicas con especialistas y rehabilitación, y se caracteriza por la concentración de los recursos en algunas ciudades. Ante esta situación, la población de cuidadores asume funciones propias de un cuidador formal entrenado, que se suman a la carga propia del vínculo afectivo, situación que demanda dedicación exclusiva y cancelación de aspiraciones o proyectos de vida personales. Con frecuencia, el apoyo familiar languidece o profundiza un estado de aislamiento social y el resultado son los

múltiples malestares físicos o psicológicos que afrontan las personas cuidadoras. La identificación y el reconocimiento de estas características cumplen con un segundo elemento del objetivo propuesto.

En este contexto, lo comunitario adquiere relevancia, pues si bien actualmente no se puede considerar a la población una comunidad en sentido estricto, sí es un grupo social con intereses comunes y capacidades compartidas que les aproximan a lograr identidad e integración social, así como a vislumbrar las posibilidades de actuar como colectivo, una de las debilidades identificadas (Rodríguez Campo y Gómez Gómez, 2022).

La resignificación que muchas cuidadoras hacen de sus proyectos vitales, al asignar a su rol el sentido de vida, les permite afrontar la situación. Sin embargo, desarrollarlo requiere recursos adicionales de diversa índole, como el apoyo práctico y financiero, la creación de redes sociales y la gestión emocional. Algunos de estos recursos son exigibles a la institucionalidad, lo que, de hecho, constituye una tarea que debería abordarse colectivamente, otros pueden obtenerse de la cooperación con organizaciones educativas, como es el caso de la UNAD, y un grupo de recursos surgen de las potencialidades y capacidades de las personas que aportaron de forma voluntaria en este escenario CASMCUNAD. La conjunción de estos es parte de lo logrado con esta experiencia práctica-investigativa.

A partir de las demandas colectivas se trabajó en distintos frentes. La conformación de un grupo interdisciplinar en el que confluyeron las disciplinas psicológica y médica, mediante la intervención de docentes y estudiantes de distintos niveles de formación superior (pregrado y posgrado) en psicología. El proceso con la comunidad avanzó con la expresión de sus necesidades, aspiraciones y posibilidades, y precedió la elaboración de un plan de prácticas por parte de la comunidad académica, que combinó la capacitación en aspectos de gestión emocional y de reconocimiento de signos y síntomas de alarma. Estos emergieron como una tarea prioritaria y urgente, a la par que se realizaban las demás acciones tendientes a construir la línea base con adquisición de elementos (mapa de redes, información sobre normatividad y política, arquitectura urbana) que aumentan la posibilidad de una mejor gestión de sus necesidades y una mayor participación.

La labor comunitaria tiene mayores posibilidades si se considera que se debe pasar por una etapa de contacto y conocimiento mutuo con la comunidad, que puede llamarse de familiarización (Montero, 2006). Esta puede darse directamente mediante el contacto con sus líderes formales o informales o a través de las relaciones institucionales, como fue el caso. Lo importante es situar el bienestar del colectivo como centro de interés de

la acción del científico o trabajador de las ciencias sociales y promover o abrirse a su protagonismo (Montero, 2003). La construcción colaborativa de una cartilla enfocada al tema del cuidado del cuidador, cuyo contenido derivó de las experiencias de las cuidadoras, resulta en un proceso de fortalecimiento que tiene un componente personal y uno colectivo, tanto en el autorreconocimiento de sus capacidades con las que han respondido a la ardua tarea del cuidado de seres queridos, como en el hecho de ofrecer un conocimiento común a otros cuidadores y agentes interesados (Montero, 2003).

El proceso de esta experiencia atendió simultáneamente una indagación y la acción, para evitar la postergación de la ejecución de actividades que pueden mitigar riesgos o daños o que promueven factores protectores y de crecimiento, en aras de la conclusión de la investigación. Esto es muy relevante si se tiene en cuenta que el proceso aspira a continuar su marcha. En este sentido, se atienden las recomendaciones de la IAP. (Ander-Egg, 1990; Montero, 2006).

Un aspecto distintivo del trabajo social y comunitario es su interdisciplinariedad, que se da mediante la conjunción de habilidades, conocimientos y roles diversos. A esto se puede sumar la interinstitucionalidad, como fue el caso de esta experiencia durante la cual se compartieron actividades formativas con otros segmentos de población y colectivos relacionados, tales como Juntas de Acción Comunal, funcionarios de la Secretaría de Educación y organizaciones que atienden la diversidad y la inclusión. Con ello se favoreció la creación de redes sociales que pueden ser fuente de ampliación del impacto y de sostenibilidad de acciones del orden comunitario, que fortalecen y facilitan la continuidad del proyecto.

El fortalecimiento no atañe únicamente a las personas cuidadoras. El equipo acompañante también obtuvo ganancias. En primer lugar, quienes adelantan su proceso formativo en calidad de practicantes, adquirieron e incrementaron habilidades investigativas, pero sobre todo de relación comunitaria, expresadas en la escucha, la identificación de necesidades y posibilidades, con base en las cuales se lleva a cabo el diseño y ejecución de acciones psicosociales pertinentes. A partir de esta experiencia, los estudiantes conocieron y apropiaron miradas de distintas áreas del conocimiento y de agentes sociales diversos, lo que les permitió vivir y valorar la labor cooperativa de un equipo. En síntesis, el proceso les permitió aprehender con la práctica el quehacer del agente externo comunitario como facilitador y dinamizador, en un trabajo que es para la comunidad, pero sobre todo con y por ella misma. Beneficios estos, que aplican para los demás integrantes del equipo del proyecto.

Referencias

- Ander-Egg, E. (1990). *Repensando la investigación-acción participativa: comentarios, críticas y sugerencias*. 1.^a ed. Lumen.
- Barreto Zúñiga, W. W., y Baque Guerra, V. E. (2023). Salud mental en cuidadores informales de pacientes con discapacidades que acuden a centros de atención primaria de salud. *Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 333-355. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6874
- Fals Borda, O. (1999). Orígenes universales y retos actuales de la IAP. *Análisis Político*, (38), 73–90. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anpol/article/view/79283/70535>
- González Chica, A. M. (2020). *Salud mental en cuidadores con hijos en condición de discapacidad*. [Trabajo de grado, Fundación Universitaria Católica]. Repositorio institucional.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes*. Convenio 547 de 2015 MSPS-OIM. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf>
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Paidós.
- Montero, M. (2004) *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: el método en la psicología comunitaria*. Paidós.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2007). *Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad y protocolo Facultativo*. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 8(16), 381-414.
- Rodríguez Campo, Y. A., y Gómez Gómez, A. V. (2022). Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la UNAD (CASMCUNAD). En *Experiencias significativas en atención psicológica y psicosocial en Colombia* (pp. 150-160). Colegio Colombiano

de Psicólogos, 5.^a ed. https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2022/02/EXPERIENCIAS-SIGNIFICATIVAS-5-VERSION%CC%81N-FINAL-29MAR22_compressed.pdf

Rodríguez, Y. A. (2021). Centros de acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia CASMCUNAD. [Proyecto aplicado para grado de maestría, UNAD]. Repositorio institucional. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/40533>

Rosa-Dávila, E., & Mercado-Sierra, M. A. (2020). Salud Mental Comunitaria: Una explicación del modelo. *Voces desde el Trabajo Social*, 8(1), 272-290. <https://doi.org/10.31919/voces.v8i1.227>

Vilar Peyrí, E., y Eibenschutz Hartman, C. (2007). Migración y salud mental: Un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia, Política y Salud*, 6(13), 11-32. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v6n13/v6n13a02.pdf>





Sello Editorial

Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA
Y A DISTANCIA (UNAD)**

Sede Nacional José Celestino Mutis

Calle 14 Sur 14-23

PBX: 344 37 00 - 344 41 20

Bogotá, D.C., Colombia

www.unad.edu.co

