

Colección: Agentes Comunitarios que transforman su territorio.

Cartilla # 1:

# SALUD MENTAL COMUNITARIA



Colección: Agentes Comunitarios que transforman su territorio.



Con el apoyo de







Colección: Agentes Comunitarios que transforman su territorio.

Cartilla # 1:

# SALUD MENTAL COMUNITARIA





Colección: Agentes Comunitarios que transforman su territorio.

Cartilla # 1:

# SALUD MENTAL COMUNITARIA

Con el apoyo de



Esta publicación es posible gracias al generoso apoyo del pueblo de Estados Unidos a través de su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID) y de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Los contenidos son responsabilidad de sus autores y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o el gobierno de Estados Unidos de América, ni de la OIM.

## Corporación Caribe Afirmativo

Director

Wilson Castañeda Castro

Subdirectora

Katrim de la Hoz del Villar

Coordinación del Proyecto

Coordinación de Paz y Conflicto armado.

Equipo de investigación

Carolina Irreño

Diana Peña

Fabian Pineda

Jesús Caballero

Laura Osorio

Luz Aleyda Palta

Paula Hidalgo

Yury Medina

Ilustraciones

Jose Eduardo Orozco

Diagramación

Dani Brache Caballero

Corporación Caribe Afirmativo

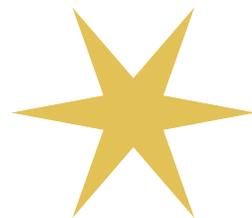
NIT. 900321082-6

Agosto de 2023

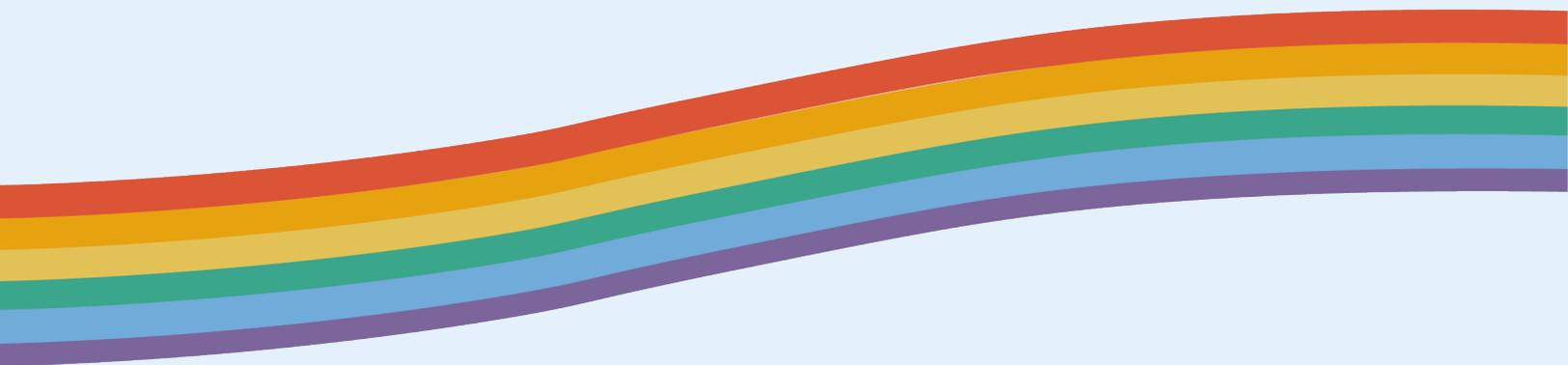
Barranquilla, Colombia

Esta cartilla pedagógica fue realizada por Caribe Afirmativo.

# CONTENIDO



- 8** 1. Introducción
- 10** 2. ¿Qué entendemos por salud?
- 14** 3. Determinantes/condicionantes sociales de la salud mental
- 26** 4. Antirracismo, transfeminismo y salud mental colectiva
- 28** 5. Abordaje comunitario de la salud mental
- 32** 6. Les agentes comunitaries en salud mental
- 44** 7. Así lo hicimos nosotres: Fortalecimiento del abordaje de la salud mental comunitaria en organizaciones sociales LGBTIQ+



**1.**

# **INTRODUCCIÓN**

## *Sobre la colección*

---

La colección Agentes comunitarios que transforman su territorio, es una colección de cuatro cartillas pedagógicas que tienen por objetivo plantear estrategias para el abordaje de la salud mental comunitaria, con enfoque de género desde una perspectiva LGBTQ+. Esta colección es una construcción colectiva producto de unas Escuelas de salud mental comunitaria desarrolladas en Bajo Cauca y Montes de María, y se conforma de cuatro cartillas:

- ➔ **Cartilla N°1:** Salud mental comunitaria.
- ➔ **Cartilla N°2:** Acompañamiento psicosocial en experiencias de sufrimiento.
- ➔ **Cartilla N°3:** Gestión comunitaria de la salud mental para la construcción de paz.
- ➔ **Cartilla N°4:** Acompañamiento psicosocial comunitario en situaciones de riesgo y amenaza para la protección y el autocuidado.

## *Sobre esta cartilla*

---

En esta cartilla exploraremos y problematizaremos la salud mental como se ha entendido tradicionalmente, ampliándola al contexto histórico y las realidades socio-culturales y políticas que rodean a las personas. De esta forma, desarrollaremos a lo largo de estas páginas los determinantes sociales de la salud mental; así como los conceptos de salud mental colectiva, abordaje de salud mental comunitaria, y agentes de salud mental comunitaria.

**¡ÚNETE A ESTA EXPERIENCIA  
Y CONVIÉRTETE EN AGENTE DE SALUD MENTAL  
COMUNITARIA EN TU TERRITORIO!**





**2.**

**¿QUÉ ENTENDEMOS  
POR SALUD?**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la salud es el completo bienestar físico, psíquico y social, no sólo la falta de enfermedad”, pero ¿podemos hablar de salud mental si hay hambre?, ¿podemos hablar de salud mental en medio de la marginalidad, la desigualdad y la violencia política?

Hablar de *bienestar* no sólo no dice mucho, sino que reduce la salud a un *estado individual del ser* que depende de la capacidad del Estado de generar políticas públicas en el sector salud, y que a su vez está vinculada a las capacidades financiero-presupuestarias de este -y de su voluntad política- para mejorar la sostenibilidad del sistema de salud.

Así, pensarnos la salud en términos de *bienestar* es vaciarla, es hacerla estática frente a los procesos sociales e históricos, así como delegarla a la pasividad, a un estado utópico del ser que individualiza la salud, la institucionaliza y reproduce y mantiene el statu quo del modelo político-económico-social de desarrollo y de los sistemas estructurales que generan las múltiples opresiones. En otras palabras, despoja a la salud de su poder político.



***¡No hay salud mental/  
sin justicia social!***

Floreál Ferrara<sup>1</sup> habla de lo “político” en la salud<sup>2</sup>, partiendo de entender la salud no como un *estado* sino como un *proceso de salud-enfermedad* en el que surgen los sujetos y colectivos como agentes que luchan y disputan las transformaciones sociales-políticas que generan malestar y opresiones; constituyéndose así como sujetos activos en ese proceso de salud-enfermedad. Esto implica, además, que el proceso de salud-enfermedad esté dotado de conciencia crítica acerca de la realidad que nos rodea y de nuestra capacidad organizativa para transformarla.

Siendo así, la salud y, por tanto, la Salud Mental, es un proceso del “continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar y transformar aquello que deba ser cambiado, y permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ám-

1 Sanitarista argentino especializado en medicina social, militante comprometido con la lucha política desde el campo de la Salud Colectiva.

2 Ferrara FA. Teoría política y salud - tomo segundo: abordando la salud. Buenos Aires: Catálogos; 1993.

bito preciso para el óptimo vital de esa sociedad”<sup>3</sup>. De esta manera, tenemos la necesidad de entender la Salud Mental como “adherida al proceso histórico donde se producen sus determinantes y se genera la distribución desigual de sus condiciones entre los integrantes de la sociedad”<sup>4</sup>

Por otro lado, entenderíamos la presencia de enfermedad o malestar físico-mental no como la presencia de conflicto sino su cristalización y bloqueo para transformarlo, ya sea este físico, mental, social, etcétera.

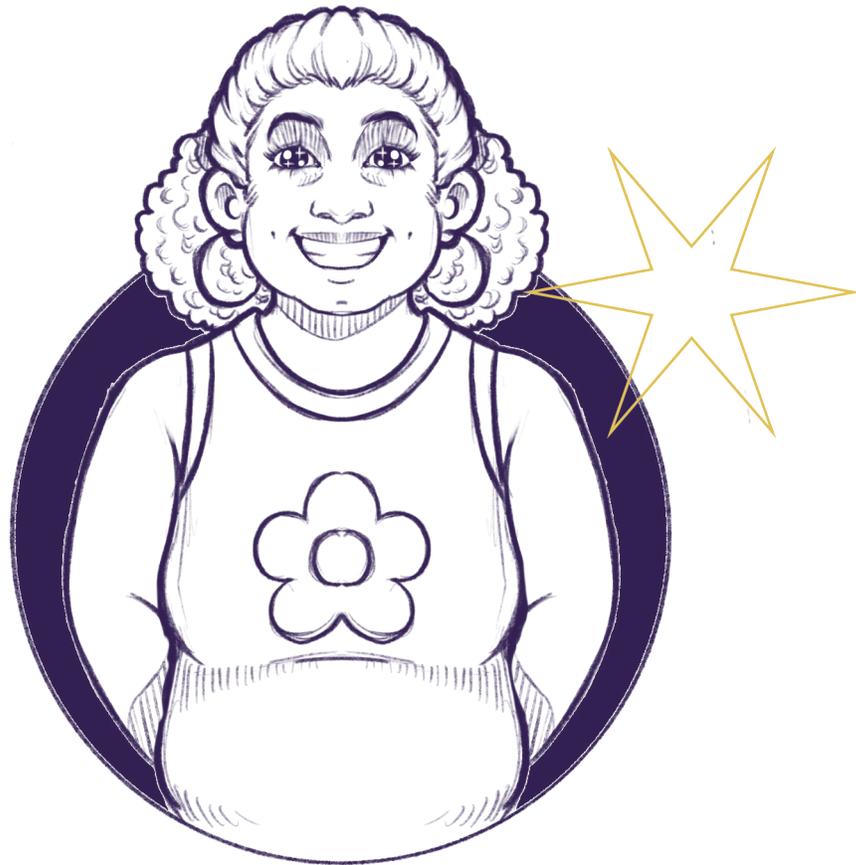
Así las cosas, la salud es un proceso político, histórico, que no podemos separar del accionar colectivo, comunitario, de los movimientos sociales, de la organización popular para transformar las realidades y conflictos que perpetúan y generan condiciones de opresión, desigualdad y sufrimiento. Para esto es indispensable cuidar de la esperanza como motor de las transformaciones colectivas.

---

3 Ferrara FA. Teoría social y salud. Buenos Aires: Catálogos; 1985.

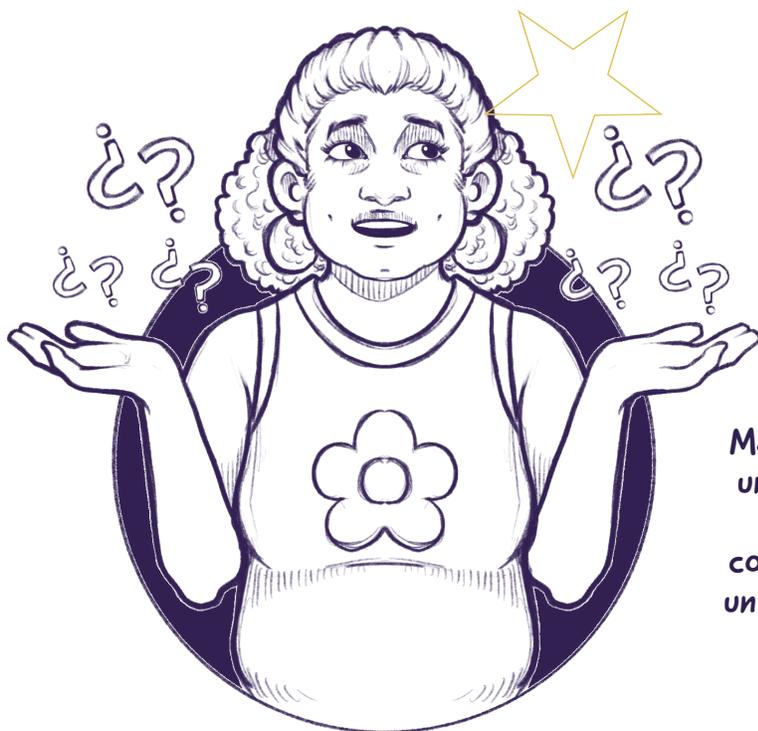
4 Ferrara FA. Teoría social y salud. Buenos Aires: Catálogos; 1985.

***¡Urge comunitarizar la esperanza!***



# 3. DETERMINANTES/ CONDICIONANTES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL





*Machi pero, si la salud mental es un proceso político e histórico, entonces ¿dónde queda la comprensión de la ansiedad o de un duelo, de la soledad o de algún sufrimiento emocional?*

Resulta que comprender la salud mental como un proceso político, histórico y colectivo amplía la visión de lo que son nuestras preocupaciones cotidianas, de las experiencias de sufrimiento, de las violencias que vivimos como lesbianas, machorras y maricas y, por lo tanto, de las posibilidades de su acompañamiento y transformación, y de sus resistencias.

## *¿Qué es eso de colectivizar?*

Es comprender que las diversas violencias que vivimos y los impactos emocionales que se derivan de estas, así como los diversos sufrimientos emocionales, no son vividos de manera individual, sino que, si los compartimos, nos damos cuenta que muchos los vivimos.

Esto nos lleva a comprender los orígenes de nuestras experiencias de sufrimiento al situar sus causas o detonantes en un contexto político e histórico, o en dinámicas estructurales de violencia que nos llevan a colectivizar el dolor, las vivencias, afrontamientos y situaciones similares, y que muchas de ellas obedecen a un entramado de dinámicas sociales, culturales y políticas que afectan nuestras vidas.

Y que cuando nos damos cuenta de esto y empezamos a escarbar en las causas y orígenes, vamos entendiendo todo el mapa, y nos vamos dando cuenta de la necesidad de organizarnos entre nosotres, ya sea para buscar herramientas y recursos propios de la comunidad, o para generar acciones de incidencia política, cultural y artística que transformen nuestros contextos y los sistemas opresivos que los crean.

Por lo tanto, se colectiviza la comprensión y también los afrontamientos y las resistencias... Nos agarramos de la esperanza colectiva y comunitaria para convertirnos en agentes de nuestras realidades, territorios y salud mental.

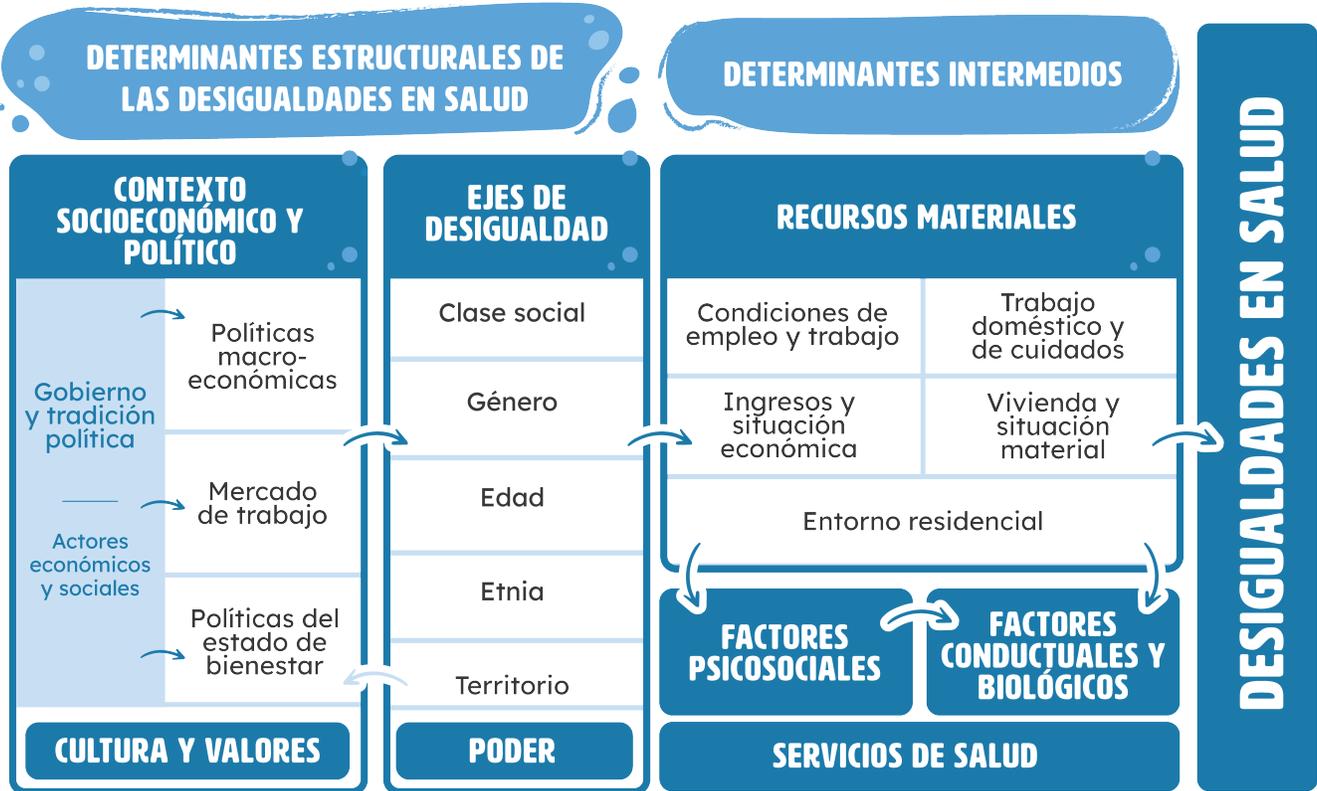


**Bueno y entonces,  
¿qué son los determinantes  
o condicionantes sociales  
de la salud mental?**

*Son todas aquellas condiciones sociales, económicas, políticas que condicionan la salud mental y las desigualdades colectivas e individuales que existen frente a esta.*

A continuación, presentaremos dos cuadros ilustrativos de cómo se entrelazan las condiciones político-sociales con las vivencias en salud mental:

Figura 1: Adaptado de Navarro (2004) y Solar e Irwin (2007) por Carme Borrell<sup>5</sup>.



5 Borrel, C (2016). Los determinantes sociales de la salud. Agencia de Salut Pública de Barcelona.

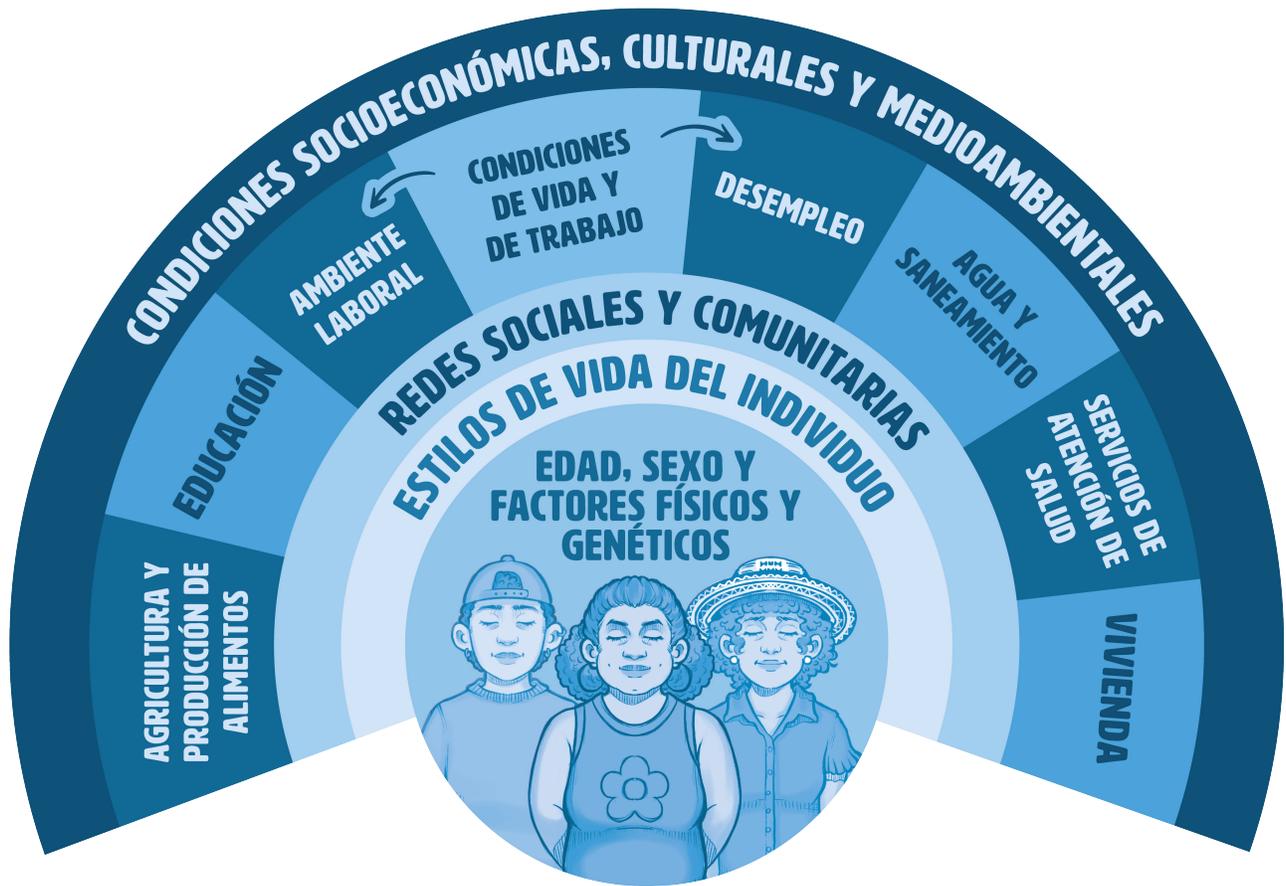
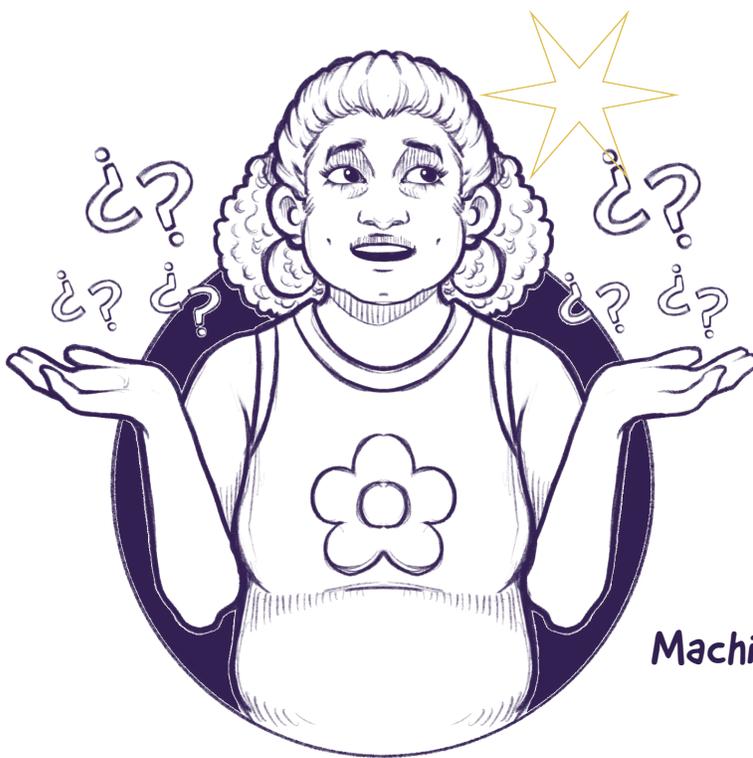


Figura 2: Modelo de los determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead (1991)<sup>6</sup>.

6 Dahlgren, G & Whitehead, M (2006). European strategies for tackling social inequities in health, World Health Organization (2006).

Actualmente, en Santander de Quilichao, (y en muchos otros municipios) hay unos determinantes sociales en salud mental a personas con Orientaciones Sexuales, Identidades de Género y Expresiones de Género (OSIGEG) que se salen de las normas, como el desplazamiento forzado (que en las personas indígenas se vive desde una perspectiva de desarraigo cultural y ruptura de tejido social y de los procesos comunitarios); poco apoyo y acompañamiento familiar en los procesos de salud mental y en el momento de manifestar la orientación sexual; y negación o poco aprovechamiento de los espacios políticos que están dirigidos a personas LGBTIQ+. Aquí radica la importancia de que en las instituciones exista un personal capacitado, tanto administrativamente, como en atención en salud, para atender a personas con OSIGEG no normativas en relación con las diferentes problemáticas y deseos que puedan manifestar.



**¿Cómo así?  
Machi, dame un ejemplo...**

*Por ejemplo, tenemos una compañera trans de una comunidad indígena que se nos acerca como agentes de salud mental porque tiene ataques de pánico, muchísima ansiedad e ideas suicidas.*

### **Aquí tenemos dos opciones:**

1. Brindarle unas estrategias para acompañar los ataques de pánico y desentendernos.
2. Antes de brindar estrategias para acompañar la ansiedad, indagar junto con ella qué está sucediendo en su vida, que le está generando todos estos síntomas. Esto es lo ideal.

Supongamos que empezamos a indagar sobre lo que está sucediendo en su vida. Allí nos cuenta que desde que se hizo visiblemente trans, empezó a vivir violencia psicológica por parte de su familia y el resguardo, que tras enterarse, la obligó a “vestirse y actuar como un hombre”, además de someterla a prácticas violentas para supuestamente “corregir” su identidad. A raíz de esto, ella se escapa y se desplaza a una gran ciudad en donde le niegan el derecho al trabajo por ser una mujer trans indígena, viviendo discriminación por su identidad de género y por el racismo. Por esto, ella se ve obligada a ejercer el trabajo sexual como medio de supervivencia. Lleva como trabajadora sexual varios años y, tras las múltiples violencias y precariedades que se viven en este tipo de trabajo, ella quiere dejar de ejercerlo, pero no ve más oportunidades en su vida, además de tener varias deudas. Esto le ha generado ataques de pánico, ansiedad e ideas suicidas.

Aquí podemos identificar algunos de los siguientes condicionantes sociales, basados en la Figura 1 (también puede haber otros):



1. Elementos psicológicos: la ansiedad, los ataques de pánico y la idea-ción suicida.
2. Elementos del contexto socioeconómico y político:
  - En caso de ocurrir esto en un gobierno conservador, sería un gobierno neoliberal y fascista, que sobrepone los intereses del mercado por encima de los derechos sociales; además de relegar y marginar la agenda de los movimientos LGBTIQ+. Esto genera empobrecimiento, revictimización estatal, ineficiencia, ausencia de voluntad política con

la realidad de personas con OSIGEG no normativas, nula inversión en derechos sociales de personas LGBTIQ+ racializadas (Ej: indígenas, afro).



### 3. Elementos que hacen parte los ejes estructurales de desigualdad:

- Género: el patriarcado como sistema político ha generado exclusión y explotación de ciertos cuerpos e identidades que se salen de la cis-heteronorma<sup>7</sup>, afectando de manera contundente los cuerpos de mujeres y cuerpos feminizados o disidentes (que se fugan de las normas). De ahí que surja el cisexismo como sistema de opresión<sup>8</sup>.
- Etnia: el colonialismo y el racismo que también como sistema político, desde su origen en la colonia en 1492, ha generado una división racista del trabajo, de los derechos, de los territorios y de los privilegios. Entrando a transformar las dinámicas que tenían los pueblos indígenas antes de la colonia, instaurando el patriarcado y un machismo exacerbado, así como imponiendo la cis-heteronorma. Entonces, vemos en este ejemplo cómo la colonización y el racismo penetró tanto en los pueblos indígenas, que esta mujer trans es víctima de violencias por parte del resguardo. Y también vemos el racismo en la negación del trabajo cuando decide desplazarse.
- Territorio: vemos un Estado que está construido de manera colonial porque no interviene, sino que avala estas violencias, sostiene la impunidad, sigue reproduciendo la violencia colonial en la que son las grandes ciudades las que tienen acceso a privilegios a costa de la explotación de territorios periféricos, marginados y empobrecidos que son mayoritariamente habitados por personas afro, indígenas y campesinas. Vemos que la distribución del territorio y sus privilegios (así como la presencia del Estado) tiene que ver con una lógica colonial y racista.

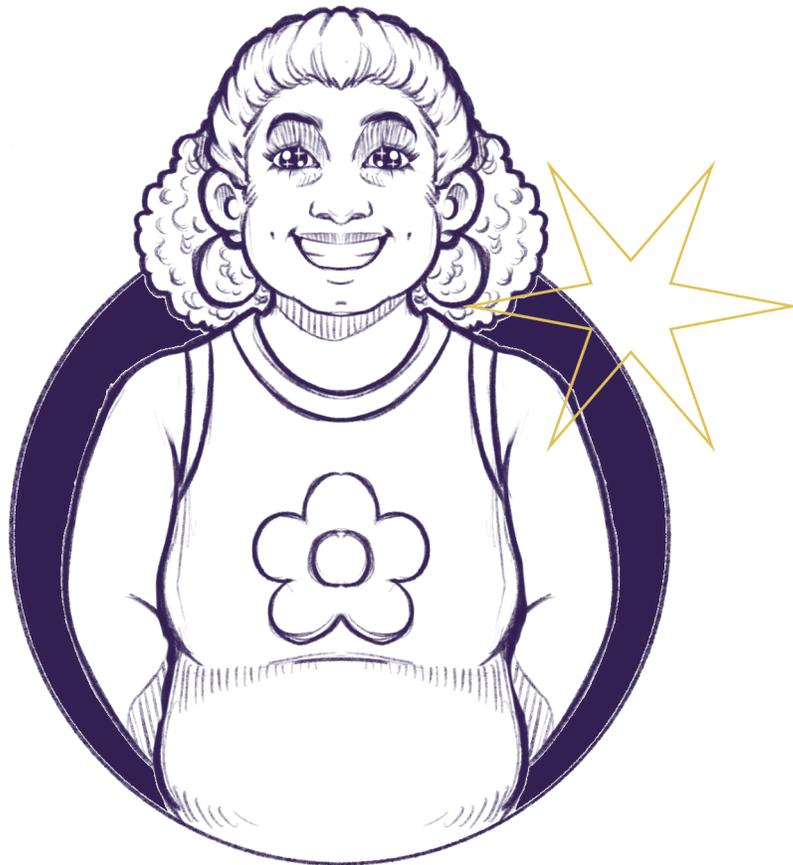
---

7 Cis-heteronorma: Es el sistema dominante en el que vivimos, en el que los seres humanos debemos ser obligatoriamente heterosexuales y cis-género (identificarnos con el sexo asignado al nacer).

8 Cisexismo es un sistema de opresión que genera violencias contra personas trans (no-cis) por el simple hecho de serlo.

Con el ejemplo de esta mujer trans podemos ver entonces que, si vamos a hablar de salud mental colectiva, lo que tenemos que abordar no es únicamente el malestar psicológico, porque si nos centramos únicamente en brindar herramientas para la ansiedad, probablemente sí le funcione temporalmente, pero los problemas y violencias de base continúan sucediendo y, por lo tanto, sus afectaciones psicológicas.

Además, vemos que esos factores que nombramos como el colonialismo, el patriarcado, el racismo y el cissexismo tienen un origen histórico; es decir, se originaron en un momento de la historia y, con las distintas luchas de los movimientos sociales, se han logrado transformaciones de ello, por lo que son sistemas de opresión cuyas violencias están constantemente siendo confrontadas y puestas en disputa.



*¡A eso nos referimos con que la salud mental es un proceso histórico!*

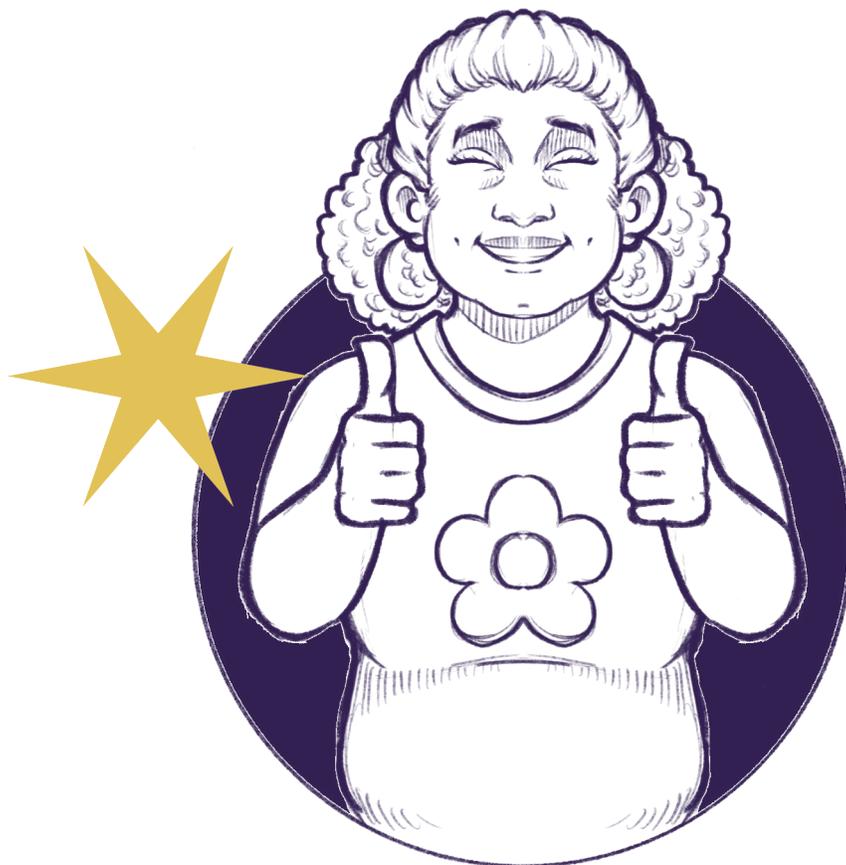
Porque los orígenes de las violencias y opresiones tienen un origen en la historia y son sometidas a transformaciones; por lo tanto, bajo el mandato popular de transformar nuestras realidades, nos estamos convirtiendo en agentes históricos: porque construimos historia, la disputamos y la transformamos.

Volviendo al ejemplo de la mujer trans indígena, ustedes como agentes comunitarios en salud mental, pueden ver que la realidad que ella vive es la realidad de muchísimas mujeres trans, incluso de aquellas que viven en sus barrios (esto es, colectivizar). Por lo tanto, dentro del accionar colectivo ustedes pueden escarbar entre sus propios recursos comunitarios y encontrar que una propuesta de salud mental que apunta a la reparación para las mujeres trans puede ser brindar talleres de distintos oficios, por ejemplo, sabiendo que esto dignifica sus vidas al atender las heridas en las que no se les ha permitido ser quienes son. Por otro lado, se pueden abrir grupos de apoyo mutuo para mujeres trans, así como brindarle herramientas a esta mujer trans para abordar el malestar psicológico.

Finalmente, ya que hicieron la comprensión de la historia de esta mujer trans a partir de los factores políticos, sociales y culturales que están involucrados, empieza a aparecer un nuevo horizonte de lucha en materia de salud mental: organizarnos para acabar con el racismo, el colonialismo, el patriarcado y la impunidad/revictimización estatal. Esto puede traducirse en diversidad de acciones como, por ejemplo, la modificación o seguimiento en la política pública de salud mental. Es importante saber que la incidencia a nivel institucional no es la única estrategia de salud mental para transformar las realidades estructurales, y más aún cuando en la institucionalidad solemos encontrar negligencia, desfinanciación, corrupción, entre otros.

El diseño y puesta en marcha de las escuelas populares en salud mental comunitaria son una gran apuesta para las personas LGBTIQ+, para sus territorios, organizaciones, colectivas y mesas de diversidad sexual. Es importante que sean espacios, como en su momento lo mencionaron las personas de la escuela en salud mental "Mentes Resilientes": Como un espacio de participación donde se evidencien las diferentes problemáticas de las personas con OSIGEG no normativas, donde se pueda lograr articulación con diferentes entidades que permitan tener una estructura enfocada en la atención y el acompañamiento a las personas desde sus diferentes necesidades, problemáticas y/o situaciones, y contar con el apoyo y el acompañamiento de profesionales que se encarguen del proceso orientado a la salud de las diferentes problemáticas que manifiesten las personas LGBTIQ+.

*¡Así que por eso la organización popular es indispensable!*



**Por ejemplo una marcha, un plantón o un festival marica también es salud mental.**

**Conformar organizaciones para hacer incidencia política es también salud mental. Brindar talleres de maquillaje, vestuario, danza, tejido y demás manifestaciones culturales y artísticas es salud mental.**





**4.**

**ANTIRRACISMO,  
TRANSFEMINISMO  
Y SALUD MENTAL  
COLECTIVA**



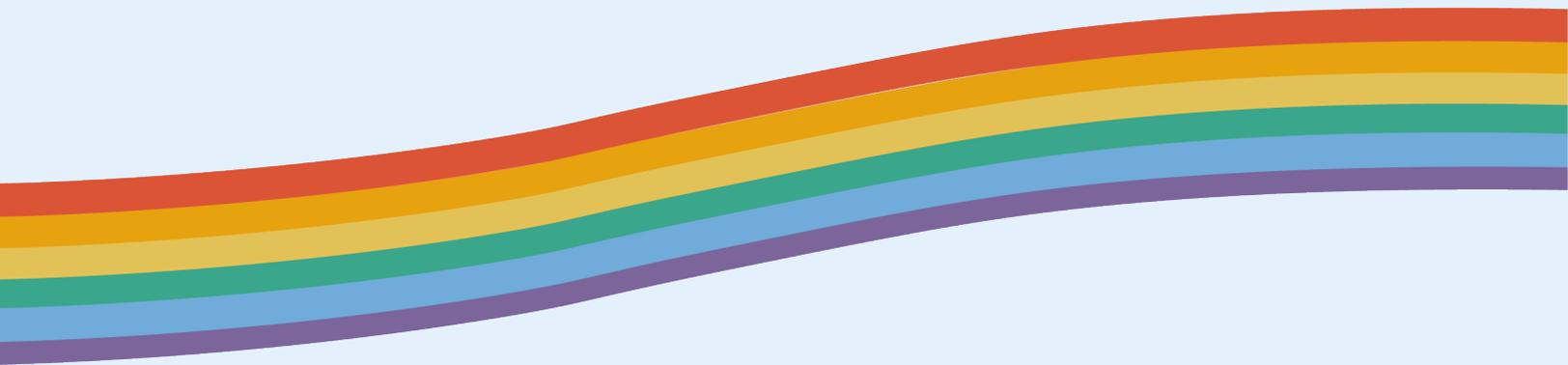
**Antirracismo** es la lucha que se hace en contra del racismo estructural, social y de opresión a los grupos étnicos y raciales.

Según la Política 5139 del antirracismo, equidad e inclusión, del Distrito escolar del Condado de Clark, el "antirracismo es oponerse activamente al racismo por medio de la implementación de la práctica de identificar, desafiar y cambiar los valores, estructuras, actitudes y comportamientos que perpetúan el racismo sistémico"<sup>9</sup>.

**Transfeminismo** es una ideología que se incorpora a la lucha feminista, centrada en los derechos de las personas trans que combaten la discriminación y opresión de género, de esta manera su lucha está dada en la igualdad ya que no representan el género desde la construcción social impuesta, sino desde la posición y las vivencias de las mujeres no cisgénero. Robert Hill lo define como la incorporación del discurso transgénero al discurso feminista.<sup>10</sup>

9 Greenspun Junior Hich (2022). Política 5136: Antirracismo, Equidad e Inclusión. Recuperado de <https://www.greenspunjhs.com/es/post/anti-racism-equity-and-inclusion-policy-5139-1>

10 Valencia, S. (2002). Teoría transfeminista para el análisis de la violencia machista y la reconstrucción no-violenta del tejido social en el México contemporáneo.



# **5.**

# **ABORDAJE COMUNITARIO DE LA SALUD MENTAL**

## ➔ *¿Quiénes se encargan del cuidado de la salud mental?*



Usualmente, cuando pensamos en salud mental lo primero que se nos viene a la cabeza son palabras como: psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, hospitales psiquiátricos, medicación, psicoterapia, etcétera.

Resulta que nos han enseñado un modelo de salud mental centrado en los profesionales de la salud que parecen tener un conocimiento reservado, amplio, inalcanzable y hegemónico acerca de esta. Entonces para abordar nuestra salud mental nos han enseñado/a depender de profesionales, a depositar la confianza en esta relación de poder vertical entre terapeuta - paciente, en la que ellos saben y nosotros no (o sabemos muy poco).

Esa visión de la salud mental, hegemónicamente impuesta, resulta clasista, como primera medida, pues nos indica que para abordar un aspecto tan fundamental de nuestra vida necesitamos haber estudiado y, debido al sistema político-económico en que vivimos, debemos tener dinero para acceder a la educación superior para formarnos como psicólogos, psiquiatras, etcétera.

Sumémosle a esto el hecho clasista, de que para acceder a una terapia psicológica de calidad (en contenido, frecuencia y duración) debemos tener dinero. Es decir, la salud mental se nos pone no como un derecho; sino como parte del mercado. Con esto no queremos decir que los profesionales de la salud no deban recibir una remuneración digna por su trabajo; sino que no se ha pensado como derecho, como accesible para todos sin que esté atravesada por las relaciones de desigualdad que estructuran el total de la sociedad.

También, debido a ese modelo de salud mental impuesto, el cómo nos va a atender el psicólogo vendría a depender de las condiciones históricas y políticas del presente que habita. Es decir, lejos de tener en cuenta las realidades y necesidades específicas de los colectivos, depende, por ejemplo, de ideologías y leyes. Un ejemplo claro es cómo en Colombia hasta 1980 la homosexualidad era penalizada por ley, o cómo hasta 1990 la OMS dejó de considerar la homosexualidad como una enfermedad; o en 2018 que dejó de considerar la transexualidad como una enfermedad.

Esa relación de dependencia y de despojo impuesto por el modelo de salud mental dominante, nos deja sometidos a las conveniencias de la ley, a la ideología imperante (ej. transfobia) y al clasismo excluyente: nos despoja de nuestra capacidad de gestionar nuestra salud mental.

Además, resulta un modelo racista y colonialista que puede llegar a desconocer los saberes propios de comunidades étnicas en el abordaje de la salud mental, así como los usos de la medicina tradicional ancestral, imponiendo un modelo occidental y mercantilista de nuestra salud mental.

También, claramente existen profesionales de la salud con un pensamiento crítico que buscan en su quehacer transformar y cuestionar todas estas desigualdades y relaciones de poder. Y, aun así, se hace urgente salir del despojo impuesto para convertirnos en los protagonistas activos de nuestra salud mental.

## ➔ *La comunidad como sujeto político en la salud mental*

**Machi, eso suena raro pero interesante. ¿Yo puedo hacer parte de eso?**



*¡Claro que sí! Asumirnos como sujetos políticos significa redistribuir el poder que antes estaba concentrado en los profesionales de la salud mental. Implica reconocer que las comunidades, pueblos, colectivos, organizaciones y movimientos sociales tienen un acumulado histórico de recursos psicosociales, políticos, de resistencia y de lucha que ahora debe ser puesto en marcha en esta comunitarización de la salud mental.*

Esto no significa dejar a un lado a los profesionales de la salud; todo lo contrario, implica caminar lado a lado, horizontal, articularles con las instituciones, organizaciones barriales, etcétera. Implica que la comunidad empiece a autogestionar y agenciar su salud mental a partir de sus necesidades específicas, de sus contextos situados y a partir de sus saberes comunitarios, étnicos, entre otros.

**Entiendo, Machi.  
Entonces urge redistribuir el  
poder y el conocimiento en salud  
mental.**

*Así es. Y no buscamos implantar un nuevo modelo, sino más bien diversificarlo, que sea múltiple, plurinacional, marica, arepero, trans y territorial. Las propuestas y acciones comunitarias para abordar la salud mental son tan diversas como territorios existen, por eso es indispensable pensar en clave territorial. No hablamos de modelo; sino de modelos.*

*Nadie conoce más las necesidades que la misma comunidad y, por lo tanto, sus soluciones.*

**Lejos de las relaciones de dependencia con los profesionales de la salud o instituciones/organizaciones sociales que brindan servicios psicosociales, queremos construir la comunidad como sujeto político que es capaz de proponer, articular, transformar y agenciar la salud mental en su definición más amplia.**



# 6.

## LES AGENTES COMUNITARIES EN SALUD MENTAL<sup>11</sup>



11 Con información tomada de Fundación, S. E. S. (2019). Acompañamiento psicosocial individual, familiar y comunitario. Recuperado de <https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1417/Acompa%C3%B1amiento%20psicosocial%20individual,%20familiar%20y%20comunitario.pdf>



## **➔ ¿Quiénes son?**

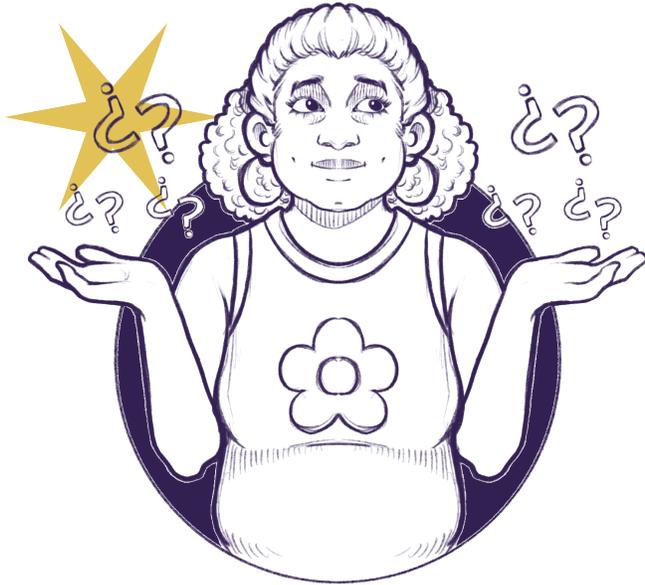
Les agentes en salud mental son personas locales que se forman en el abordaje comunitario de la salud mental y que buscan con ello incidir en la gestión de la salud mental en su territorio.

## **➔ ¿Qué función tienen?**

Algunas de las funciones de los agentes comunitarios en salud mental son:

- Promover estrategias, acciones, proyectos, propuestas, talleres de salud mental en el territorio, partiendo de las necesidades específicas de la comunidad y de su participación activa y horizontal en la construcción de las mismas, así como teniendo en cuenta los saberes propios y situados de la comunidad.
- Recepcionar personas que requieran acompañamiento en salud mental, pudiendo brindar Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), atención en crisis, así como remitirlas a las instituciones, organizaciones o profesionales de la salud correspondientes en caso de ser necesario.
- Articular con instituciones, organizaciones de base y profesionales de la salud para fortalecer el trabajo de la salud mental en clave marica en cada territorio.
- Buscar financiación para proyectos en salud mental que favorezcan a la comunidad.

Por lo tanto, los agentes comunitarios se encargan de trabajar directamente con la comunidad a la vez que sirven de nexo con los servicios de salud mental del territorio.



**¿A esto se refieren cuando mencionaban la autogestión de la salud?**

*¡Exacto! No hay nadie mejor que la misma comunidad para saber cómo solucionar los problemas que surgen en esta. El conocimiento que se tiene acerca de un territorio es tan valioso (o más) que los estudios académicos en salud mental.*

**Ajá, muy bien, pero... ¿Cualquier persona puede ser agente comunitarie? ¿También yo?**

*Para que una persona pueda convertirse en agente comunitarie necesita recibir una capacitación en salud mental y habilidades básicas de acompañamiento. No se necesita tener estudios académicos, sino conocer las problemáticas de la comunidad y tener conocimientos acerca de los servicios especializados en salud a los que se podrían dirigir las personas que los necesiten. Además, es necesario tener algunas habilidades básicas, que se pueden entrenar, tales como la escucha activa.*

Sin embargo, los agentes comunitaries no trabajan soles, sino que forman parte de un amplio grupo de apoyo comunitario, por lo que no tienen que saberlo todo ni tener todas las respuestas. Por lo tanto, es necesario conocer los límites del trabajo de cada quien y saber en quién apoyarse en caso de no saber algo.

Para profundizar un poco más, la ayuda brindada por los agentes comunitaries entra dentro de las estrategias de acompañamiento psicosocial. Esto involucra un proceso, donde se conjugan dos componentes básicos: un componente psicológico que aborda creencias, emociones y conductas; y un componente social que atiende las relaciones a nivel familiar, educativo y comunitario y los determinantes del entorno.

Tal y como mencionábamos, la escucha activa es una capacidad indispensable para esta labor. ¿Y en qué consiste? Pues en facilitar la libre expresión de sentimientos o vivencias por parte de la persona a la que se escucha, sin interrupciones, sin juicios, evitando dar consejos y utilizando el lenguaje no verbal (expresión facial, mirada, postura corporal...) para mostrar respeto y aprecio por la otra persona y su proceso. En definitiva, estar abiertos y disponibles para escuchar aquello que la otra persona esté dispuesta a contarnos. Y también, y no menos importante, para respetar sus silencios.

¿Y para qué lo hacemos? Para que la persona pueda encontrar un entorno seguro en el que desahogarse, si lo desea, pudiendo romper así con situaciones de aislamiento y de silencio provocadas por hechos traumáticos, y para que podamos aportarle herramientas de denuncia en caso de así decidirlo.

Esto se hace indispensable en sectores poblacionales que han sido históricamente violentados, y que han aprendido a mantener silencio con el fin de intentar no poner en riesgo su seguridad. En personas LGBTIQ+ se ve exacerbado debido a la discriminación que sufren por ser quienes son, lo que incrementa la sensación de ser incomprendidas, el miedo a ser juzgadas y a que se les culpe de las violencias vividas.

Una de las labores más recurrentes de los agentes comunitarios, y que tiene que ver con la escucha activa, son los Primeros Auxilios Psicológicos.

## ➔ **Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)**

**Machi, yo no había escuchado de eso. ¿Qué es?**

Es la ayuda inicial que recibe una persona que ha vivido una experiencia que puede resultarle traumática. La asistencia se centra en atender problemas inmediatos. Se trata de una respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda ante una crisis. Una crisis sería un estado temporal de desorganización, en el que la persona no puede resolver la situación<sup>12</sup> que le está generando el malestar.



Se puede brindar tras cualquier situación que despierta una crisis emocional, como conductas autolesivas, violencias, emergencias, malas noticias... Y su objetivo es brindar apoyo, ayudando a la persona que está sufriendo a restablecer el equilibrio emocional, facilitando la expresión de emociones y ayudando a buscar alternativas o soluciones inmediatas o a corto plazo. También se busca proporcionar enlaces con redes de apoyo (cercanas, personales e institucionales) y reducir la posibilidad de generar problemas posteriores debido al impacto emocional del momento.

Los PAP suelen brindarlos profesionales en salud (psicólogos, psiquiatras, médicas, trabajadoras sociales, enfermeras...) o personas que han recibido formación para hacerlo. Sin embargo, sabemos que en muchas ocasiones las personas que tenemos cerca pueden vivir alguna crisis emocional y no contamos con la ayuda inmediata de profesionales, entonces queremos compartirles esto para que puedan implementarlo cuando lo necesiten.

**¿Y eso cómo se hace?**

12 Primeros Auxilios Psicológicos. (2017). Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología – ALFEPSI. Volumen 5. Número 15.



## *Pasos a seguir para brindar PAP<sup>13</sup>*

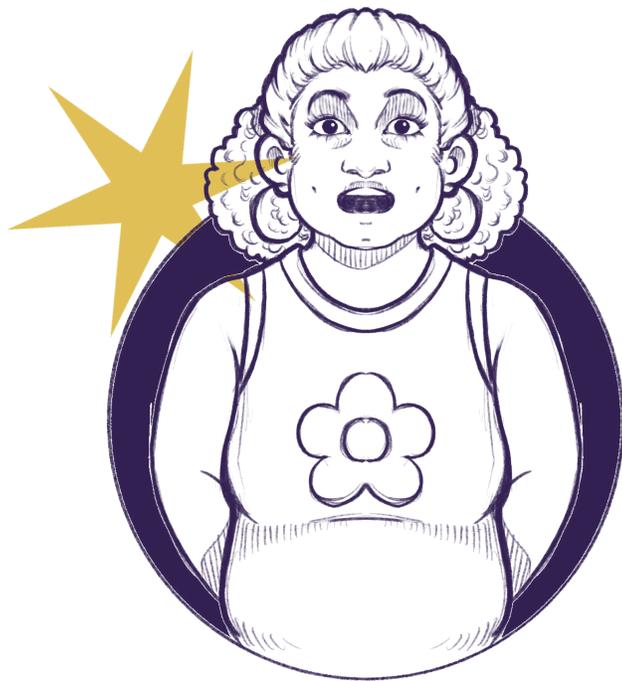
1. Contacto	2. Análisis del problema	3. Análisis de las soluciones	4. Acciones concretas	5. Seguimiento
<p>-Establecer sintonía con los sentimientos de la persona en crisis: escuchar atentamente, mirar a los ojos, comunicar aceptación, validación, apoyo y comprensión (no sólo verbalmente). Un acercamiento respetuoso y responsable (tener presente que mis acciones tienen consecuencias en la otra persona).</p> <p>-Generar reflexión: invitar a analizar la situación, buscando alternativas para afrontarla.</p> <p>-Evitar contar la historia propia o de otras personas, evitar juzgar o regañar.</p>	<p>-Buscar los desencadenantes o generadores de la crisis.</p> <p>-Identificar factores de riesgo y protección.</p> <p>-Identificar afectaciones inmediatas para hallar soluciones inmediatas.</p> <p>-Evaluar la morbilidad (condiciones o factores que agravan la situación).</p> <p>-Determinar las necesidades y los obstáculos para solventarlos.</p> <p>-Evaluar la situación actual y las condiciones de vida.</p> <p>-Qué tiene, con qué y con quiénes cuenta la persona para afrontar el problema. Incluso con qué cuento yo mismo para ayudarle.</p>	<p>-Qué hacer y cómo hacerlo. Establecer metas a corto plazo.</p> <p>-Determinar las dificultades.</p> <p>-Un paso a la vez. También es necesario que quien brinde los PAP conserve la calma y transmita tranquilidad.</p> <p>-Confrontar si es necesario, pero no agredir. Ejemplo: Yo entiendo que él es importante para ti, pero también me estás diciendo que crees que le está haciendo cosas a tu hija. ¿Qué quieres hacer con eso?</p> <p>-Ser directive cuando se requiera. Dirigir las acciones concretas cuando sea necesario y urgente.</p> <p>-No resolver todo (permitir que la otra persona lo haga).</p> <p>-No tomar decisiones a largo plazo.</p>	<p>-Establecer un plan de acción (pasos a seguir).</p> <p>-Establecer con la persona (y la red de apoyo cuando se requiera) las acciones a seguir.</p> <p>-Dar recomendaciones (también a red de apoyo).</p> <p>-Brindar información y dar contactos de ayuda.</p> <p>-Activación y seguimiento de las rutas que el caso requiera.</p> <p>-Es importante procurar que la persona haga lo que más pueda por resolver ella misma la situación. No negar la agencia y las capacidades que pueda tener para atender su malestar.</p> <p>-Por lo anterior y según la gravedad del caso, podemos tener dos escenarios: uno en el que estaríamos con una actitud facilitadora cuando la persona puede atender por sí misma la situación, y otro en el que tendríamos una actitud directive porque la persona no puede atender en ese momento por sí misma la situación.</p>	<p>-Dependiendo del caso, podríamos contactar a la persona para evaluar la situación después de la crisis emocional para conocer su estado de salud y verificar el progreso de las recomendaciones que se le hayan dado al brindarle PAP.</p> <p>-Si la persona lo requiere, podríamos posibilitar el apoyo de profesionales después de atender la crisis emocional.</p> <p>-Podríamos verificar el acompañamiento por parte de las redes de apoyo que se hayan identificado (personales o institucionales).</p>

13 Primeros Auxilios Psicológicos. (2017). Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología – ALFEPSI. Volumen 5. Número 15. (Parte de esta información la tomamos del documento que te ponemos aquí, y agregamos otros datos que consideramos importantes).

Sabemos que las interacciones son complejas, y más si tratamos de ayudar a alguien que está sufriendo, por lo que dejamos aquí algunas consideraciones básicas que pensamos pueden ser de ayuda a la hora de brindar PAP:

- Escuchar y respetar los silencios, sin presionar.
- Prestar atención a la gestualidad.
- Evitar dejar el propio contacto si no se va a estar disponible.
- Evitar caer en la burocratización. Ejemplo: exigir órdenes médicas.
- Validar la situación y evitar minimizarla.
- Cuidado con los “deberías”. Ejemplo: “Usted debería irse de esa casa. Usted no debería estar con esa persona”.
- Cuidado al formular preguntas que cobijen juicios, estereotipos, violencias, negación de las experiencias de la otra persona... Mejor hacer preguntas que permitan la apertura de posibilidades. Ejemplo: “¿Crees que estar con él te está haciendo daño?” y “¿Cómo te sientes cuando estás con él?”
- Evitar suponer lo que están sintiendo. Guardar los prejuicios en el bolsillo.
- Ayudar a explorar posibilidades. Posibilitar la expansión de las opciones, de las perspectivas respecto a la situación.
- Permanecer cercano y disponible, sin invadir.
- Si no sabes qué decir, manifiéstalo. No saberlo todo y no poder resolverlo todo también nos pone en un lugar de humanidad, y por lo tanto de cercanía con la otra persona.
- Aceptar el llanto y no frenarlo. “Llora tranquilo”.
- Evitar comparar la tragedia o la situación con algo “peor”. En vez de decir “Podría ser peor” o “Hay gente pasándola mal”, mejor decir “Estoy aquí para escucharte. Lo que estás sintiendo es válido”.
- Evitar imponer respuestas desde creencias religiosas o similares.
- Evitar fomentar el optimismo y la magia. No generar falsas expectativas. En vez de decir “todo está bien” o “todo estará bien”, mejor decir, “es normal que ante una situación así te sientas tan mal”. En vez de decir “no te preocupes”, mejor decir “dime por favor cómo puedo ayudarte”.
- Escucha, acompaña, pregunta (“¿Qué puedo hacer por ti? ¿Cómo puedo ayudarte?”), expresa (permite que las emociones emerjan), respeta (acoge con respeto lo que se te confía), invita (da seguridad de que estarás ahí otra vez).

## Qué bacano, pero, marika, ¿entonces todos los problemas pueden tratarse con PAP?



Lo cierto es que no. Hay personas que pueden necesitar una ayuda más profunda, debido a su forma de ser, a su contexto, a sus experiencias vividas anteriormente y/o a la naturaleza del evento potencialmente traumático que acaban de vivir. Por esto es necesario tener una red psicosocial fuerte, para poder apoyarnos en otras personas que puedan aportarle la ayuda que necesita y que nosotros no podemos brindarle. Para esto, vamos a profundizar a continuación en algunas situaciones que pueden presentarse, puesto que la identificación del problema es el primer paso para poder prestar una ayuda efectiva o derivar a una persona u organización que pueda ayudarle.

Es importantísimo tener en cuenta que la idea con los PAP no es diagnosticar a las personas que están recibiendo la ayuda, y que las situaciones que se nombran a continuación pueden vivirse y manifestarse de muchas formas distintas.



**-Ataque de pánico:** Un ataque de pánico es un episodio repentino de miedo intenso que provoca reacciones físicas graves cuando no existe ningún peligro real o causa aparente. Los ataques de pánico pueden provocar mucho miedo. Cuando se presenta un ataque de pánico, puedes sentir que estás perdiendo el control, que estás teniendo un ataque cardíaco o, incluso, que vas a morir<sup>14</sup>.

**-Estrés postraumático:** El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático. Este episodio puede poner en peligro la vida, como la guerra, un desastre natural, un accidente automovilístico o alguna violencia<sup>15</sup>.

**-Psicosis:** La psicosis ocurre cuando una persona pierde contacto con la realidad. La persona puede tener falsas creencias acerca de lo que está sucediendo o de quién es (delirios), ver o escuchar cosas que no existen (alucinaciones)<sup>16</sup>.

**-Violencias sexuales:** Las violencias sexuales con cualquier actividad o contacto sexual que ocurre sin consentimiento. Puede involucrar fuerza física o amenaza de fuerza. También puede ocurrir debido a coerción, amenazas, intimidación o manipulación<sup>17</sup>.

**-Ansiedad y depresión:** La mayor diferencia es que la ansiedad se caracteriza por el miedo y la angustia constante, mientras que en la depresión la persona siente profunda tristeza y desesperanza ella misma, otras personas y el mundo, y no tiene motivación ni interés para realizar tareas que antes eran satisfactorias<sup>18</sup>.

---

14 Mayo Clinic (S.F.). Los ataques de pánico y el trastorno de pánico. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/panic-attacks/symptoms-causes/syc-20376021#:text=Un%20ataque%20de%20p%C3%A1nico%20es,p%C3%A1nico%20pueden%20provocar%20mucho%20miedo>.

15 MedlinePlus (S.F.). Trastorno de estrés postraumático. Recuperado de [https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html#:text=El%20trastorno%20de%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20\(TEPT\)%20es%20una%20afecci%C3%B3n%20de,automovil%C3%ADstico%20o%20una%20agresi%C3%B3n%20sexual](https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html#:text=El%20trastorno%20de%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20(TEPT)%20es%20una%20afecci%C3%B3n%20de,automovil%C3%ADstico%20o%20una%20agresi%C3%B3n%20sexual).

16 MedlinePlus (S.F.). Psicosis. Recuperado de [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001553.htm#:text=La%20psicosis%20ocurre%20cuando%20una,cosas%20que%20no%20existen%20\(alucinaciones\)](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001553.htm#:text=La%20psicosis%20ocurre%20cuando%20una,cosas%20que%20no%20existen%20(alucinaciones))

17 MedlinePlus (S.F.). Violencia sexual. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001955.htm#:text=La%20violencia%20sexual%20es%20cualquier,sexual%2C%20no%20es%20su%20culpa>.

18 BBC (2022). Qué síntomas produce la ansiedad y en que se diferencia de la depresión. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59859112#:text=Seg%C3%BAn%20la%20psiquiatra%2C%20la%20mayor,tareas%20que%20antes%20eran%20satisfactorias>.

**-Suicidio:** El suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio afecta de manera diferencial no solo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades.<sup>19</sup>

Además de estos conceptos, y debido a las especificidades que suelen caracterizar las experiencias de vida de las personas LGBTQ+, es útil conocer el ciclo de la violencia y cómo es que este funciona.



**El ciclo de la violencia**<sup>20</sup> es un modelo que sirve para explicar cómo se desarrollan las conductas abusivas que pueden darse en las relaciones de pareja, y por qué es tan complejo salir de ellas. Al principio de la relación, la persona que futuramente agredirá a su pareja se muestra muy amable, centrándose en el bienestar de su pareja, mostrándose muy comprometido con la relación... todo parece perfecto, hasta que aparece poco a poco la fase de tensión.

- **Fase de tensión.** En esta fase la violencia comienza a aparecer de forma paulatina y muchas veces parece invisible, con pequeñas conductas que generan inseguridad en la pareja, pero tan sutiles que son difíciles de percibir o de poner en valor. Puede durar semanas e incluso meses, y va en aumento hasta que llega la siguiente fase.

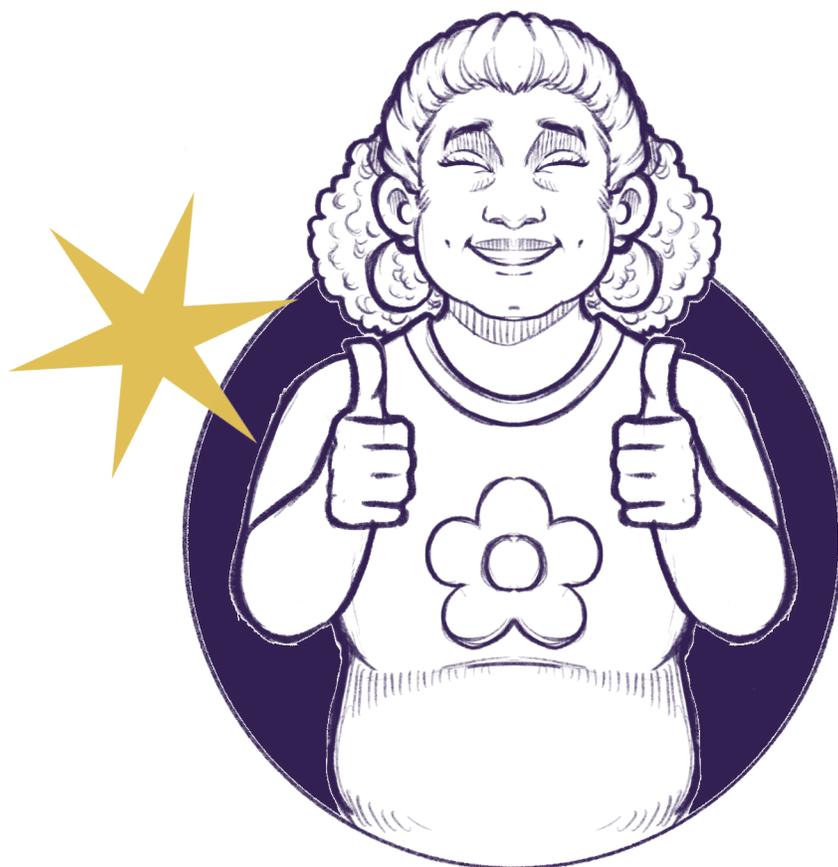
- **Fase aguda o de crisis.** En esta fase la tensión crece tanto que estalla la violencia. La víctima puede vivir agresiones graves por parte de su pareja, y en ocasiones, ser asesinada por parte de esta.

- **Fase de calma o de luna de miel.** En esta fase la persona agresora se muestra calmada con la víctima, arrepentida, suplicando el perdón y asegurando que nunca va a volver a pasar y que va a cambiar. Utiliza estrategias para generar culpabilidad en la víctima, quien se siente agotada y quiere creer que lo que dice es verdad. A menudo la persona agresora colma en regalos a la víctima, la trata muy bien, y esta tiene esperanzas de que todo vuelva a ser tan "perfecto" como era al principio. Esta ambivalencia en el comportamiento de la persona agresora genera confusión en la víctima que, unido a la violencia de la relación, va minando la seguridad en sí misma, sintiéndose cada vez más a expensas de su agresor.

<sup>19</sup> Organización Panamericana de la Salud (S.F.) Prevención del suicidio. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio#:text=El%20suicidio%20es%20un%20problema,las%20familias%20y%20las%20comunidades>.

<sup>20</sup> Shelter for help in emergency. Ciclo de la violencia. Recuperado de <https://ws097.juntadeandalucia.es/ventanilla/index.php/que-es-la-violencia-de-genero/fases-del-ciclo-de-violencia-de-genero>

Como podemos concluir, hay múltiples situaciones abusivas que se pueden vivir, y que se ven agravadas en el caso de pertenecer a sectores históricamente discriminados. Esto es lo que sucede con las personas LGBTIQ+, que viven además una serie de violencias específicas por estar en una sociedad que las oprime y las niega. Por esta razón, es importante generar estrategias de acompañamiento psicosocial que puedan ayudar a mitigar los daños de estas violencias, y que fortalezcan las redes necesarias para luchar contra las causas de las mismas.



*¡Qué importante, Machi!  
Muy valiosa esa información.*



# 7.

## **ASÍ LO HICIMOS NOSOTRES:**

**FORTALECIMIENTO DEL  
ABORDAJE DE LA SALUD  
MENTAL COMUNITARIA EN  
ORGANIZACIONES SOCIALES  
LGBTIQ+**



Ahora bien, desde el proyecto Milpas de Saberes se han desarrollado encuentros en municipios como Santander de Quilichao, San Jacinto y San Juan de Nepomuceno, donde se ha afianzado el abordaje en la salud mental comunitaria con las personas LGBTIQ+ que habitan estos territorios. Durante la ejecución de estas actividades se trataron temas enmarcados en la realización de talleres, grupos de apoyo y proyectos sobre salud mental comunitaria, y el acompañamiento en experiencias de sufrimiento, con el objetivo de que las, los y les participantes obtuvieran conocimientos y fortalecieran saberes sobre la gestión comunitaria de la salud mental en sus territorios. Las actividades se hicieron con metodologías participativas, lúdicas y artísticas, teniendo en cuenta los enfoques diferenciales y la perspectiva interseccional. Aquí explicamos brevemente una de las metodologías utilizadas, que puede servir de ejemplo para realizar acciones similares<sup>21</sup>.

## **Primer momento:** **saludo y presentación de la actividad**

Para empezar, se da la bienvenida a les participantes, se hace un encuadre del encuentro y se generan acuerdos para que se desarrolle de la mejor manera posible. Luego se explica el proyecto de las Escuelas de salud mental comunitaria con personas LGBTIQ+. Después, se hace una actividad de sondeo en la que se le pide a les participantes que realicen un círculo con las sillas para conversar sobre lo siguiente:

- ¿Desde qué postura se ubican cuando asisten a las escuelas de salud mental?
- ¿Cuáles son sus intereses de participación en la escuela?
- ¿Considera que la forma de ampliar las metodologías está bien?
- ¿Qué cambiaría o agregaría respecto de las metodologías?

---

21 Para conocer más sobre cómo se realizó el proceso con Escuelas comunitarias de salud mental para personas LGBTIQ+, puedes acceder a nuestra cartilla que contiene la sistematización de este proceso.

Partiendo de estas preguntas se evalúa el compromiso y los intereses de los participantes.



## **Segundo momento: aplicación de pretest.**

Se aplica un pretest construido con anterioridad según los temas a tratar en el encuentro, para conocer los conocimientos previos que tienen las personas participantes.

## **Tercer momento: actividad rompehielo.**

Se hace una presentación de imágenes mudas en las que se vean personas expresando algún tipo de emocionalidad. Entonces se pide que expresen qué emociones les transmite cada foto.

## **Cuarto momento: ciclo de la violencia y acompañamiento en experiencias de sufrimiento.**

Una vez participen, y a manera de elemento conductor, se inicia con la temática “El Ciclo de la Violencia”, reflexionando sobre las preguntas:

- ¿Qué es?
- ¿Cómo funciona y quiénes hacen parte?
- ¿Cómo puede romperse el ciclo?

A continuación, se hace una breve exposición de cada uno de los siguientes temas que hacen referencia al ámbito de la salud mental:

- Ataque de pánico.
- Estrés postraumático.
- Psicosis.
- Violencias sexuales.
- Ansiedad y depresión.
- Suicidio.

Posterior a la socialización de los diferentes temas, se entregan hojas de papel a los participantes para que dibujen algo que les haga sentir tranquilos, y que utilicen como herramienta para afrontar situaciones adversas. Luego, se solicita al grupo que se ubiquen en subgrupos. Cada uno de los grupos tendrá a cargo una de las temáticas explicadas anteriormente, y se les pedirá que hagan una fotografía viva de cada situación para generar distintas reflexiones colectivas.



## *Quinto momento: Claves del acompañamiento psicosocial.*

Seguido a las representaciones, se exponen las claves del acompañamiento psicosocial, su importancia y aplicabilidad. Finalmente, se refuerzan las formas en las que un ciclo de violencia puede presentarse y se hace hincapié en la importancia de identificarlo, puesto que puede ser claramente camuflado con comportamientos amorosos.

## ***Sexto momento: Aplicación de postest.***

Se aplica un postest para conocer los conocimientos adquiridos en el encuentro.

## ***Séptimo momento: Cierre.***

Se realiza una actividad que posibilite la relajación y un cierre ameno del encuentro.

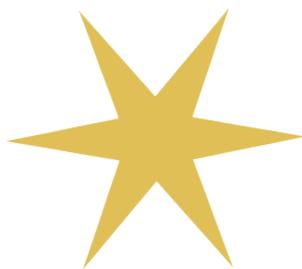
## ***Logros hallados en este encuentro:***

- Les participantes de los diferentes territorios pudieron conocer algunos síntomas y formas de acompañamiento de diferentes afecciones de salud mental.
- Lograron adquirir herramientas para brindar acompañamiento en atención en crisis en algunos casos específicos en los que se requiera.
- La participación activa evidenció su interés por aprender y formarse como grupo de apoyo y agentes de salud mental comunitaria en su territorio.
- Se afianzaron las capacidades de las personas para diferenciar problemas y situaciones de salud mental.
- Se promovió el cuidado personal y colectivo de la salud mental de personas LGBTIQ+ en los territorios.



*Me encantó todo, Machi.  
Gracias por compartir la información.*

*¡Ahora a aplicarla y a rotarla!*





Colección: Agentes Comunitarios que transforman su territorio.



Con el apoyo de

