

Formulación de una Estrategia para la Promoción de la Salud Mental del personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) ante el impacto psicosocial de la violencia estructural

Linda Emily Benavides Castillo

Karen Viviana Portilla Eraso

Autoras

Universidad de Nariño

Facultad de Ciencias Humanas

Departamento de Psicología

Maestría en Promoción y Prevención de Salud Mental

San Juan de Pasto, 2023

Formulación de una Estrategia para la Promoción de la Salud Mental del personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) ante el impacto psicosocial de la violencia estructural

Linda Emily Benavides Castillo

Karen Viviana Portilla Eraso

Autoras

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Magister en Promoción y Prevención de Salud Mental

Asesor:

Dr. Jonnathan Harvey Narváez

Universidad de Nariño

Facultad de Ciencias Humanas

Departamento de Psicología

Maestría en Promoción y Prevención de Salud Mental

San Juan de Pasto, 2023

Tabla De Contenido

Resumen	8
Abstract	9
Capítulo 1. Problema	10
Planteamiento del problema	10
Formulación del problema	13
Sistematización del problema	14
Justificación	14
Objetivos	15
Objetivo general	15
específicos	16
Capítulo 2. Marco de referencia	17
Marco teórico	17
Violencia estructural	17
Impacto psicosocial de la violencia estructural en el personal de salud.	18
Factores de riesgo y protectores ante la violencia estructural	20
Promoción de la salud mental en escenarios de violencia	21
Modelos de promoción de salud mental comunitaria	21
Salud Mental Comunitaria.	22
Marco de antecedentes	23
Marco contextual	26
Capítulo 3. Materiales y método	28
Modalidad de trabajo de grado	28
Paradigma de investigación	28
Tipo de estudio	29
Participantes	30
Población	30
Unidad de análisis	30
Técnicas e instrumentos de recolección de información	30
Entrevista semiestructurada	30
Grupo focal	31
Procedimiento	31
Proceso de análisis de datos o de información	32
Elementos éticos y bioéticos	34
Capítulo 4. Resultados, discusión y conclusiones	35
Resultados	35
Manifestaciones de la violencia estructural	35
Impacto psicosocial en la salud mental	36
Factores de riesgo de la violencia estructural en la salud mental	38
Enredados: Una estrategia para la promoción de la salud mental en el personal de salud del Municipio de Samaniego Nariño ante el impacto psicosocial de la violencia estructural.	44
Estrategia metodológica.	46
Educación para la salud.	46
Lúdica.	46

Aprendizaje experiencial	46
Alcance.	46
Componentes.	46
Ejes.	47
Soporte Social.	47
Ocio.	47
Gestión Emocional.	48
Objetivo.	48
Objetivos operativos.	48
Matriz de planificación	49
Discusión	50
Conclusiones, limitaciones y recomendaciones	55
Referencias	58
Anexos	68
Anexo 1. Protocolo entrevista semiestructurada	68
Anexo 2. Protocolo grupo focal	70
Anexo 3. Formato de evaluación de expertos de la estrategia “Enredados”	72
Anexo 4. Estrategia “Enredados”	69

Lista De Tablas

Tabla 1. Matriz de planificación	49
----------------------------------	----

Lista De Figuras

Figura 1. Factores de riesgo de la violencia estructural.	39
Figura 2. Factores protectores en salud mental.	42

Formulación de una Estrategia para la Promoción de la Salud Mental del personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) ante el impacto psicosocial de la violencia estructural

Resumen

Colombia ha sido un país altamente afectado por la violencia estructural la cual ha perpetrado dinámicas de inseguridad, vulnerabilidad, inestabilidad social y fragmentación del tejido social, impactando psicosocialmente a toda la población civil de los poblados urbanos y rurales en sus redes de apoyo, proyectos de vida, percepción de bienestar psicológico y salud mental, tal es el caso, del Municipio de Samaniego (Nariño) afectado históricamente por el conflicto armado, la economía del narcotráfico y la disputa de bandas criminales. La presente investigación tuvo como objetivo formular una estrategia para la promoción de la salud mental en el personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) ante el impacto psicosocial de la violencia estructural. Este estudio se orientó metodológicamente desde la fenomenología, en donde a partir del discurso de los participantes se encontró entre los principales resultados que existe impacto en el bienestar físico, psicológico, social y laboral y en la calidad de vida desde la no satisfacción de necesidades básicas y vulneración del ejercicio de sus derechos; frente a factores de riesgo en salud mental se encontró la exposición a inequidades sociales, el abandono estatal, el control territorial por parte de las economías ilegales, la presencia de actores armados y la estigmatización regional; mientras, frente a los factores protectores, se identificó aspectos a nivel individual reconociendo las habilidades y capacidades personales; a nivel institucional desde condiciones de infraestructura y presencia de programas institucionales, y a nivel comunitario en las redes de apoyo, de esta manera, se establecieron elementos para la consecución de la estrategia en promoción de la salud mental, la cual abarca acciones generadas desde un escenario de salud mental comunitaria, aportando a la potenciación de recursos individuales, relacionales y comunitarios.

Palabras clave. Violencia estructural; Promoción de la Salud Mental; Impacto psicosocial; Personal de salud; Factores protectores y de riesgo.

Abstract

Colombia has been a country highly affected by structural violence which has perpetrated dynamics of insecurity, vulnerability, social instability and fragmentation of the social fabric, psychosocially impacting the entire civilian population of urban and rural towns in their support networks, projects of life, perception of psychological well-being and mental health, such is the case, of the Municipality of Samaniego (Nariño) historically affected by the armed conflict, the drug-trafficking economy and the dispute between criminal gangs. The objective of this research was to formulate a strategy for the promotion of mental health in the health personnel of the Municipality of Samaniego (Nariño) in the face of the psychosocial impact of structural violence. This study was methodologically oriented from phenomenology, where from the discourse of the participants it was found that among the main results there is an impact on physical, psychological, social and work well-being and on the quality of life from the non-satisfaction of basic needs. and violation of the exercise of their rights; Regarding risk factors in mental health, exposure to social inequities, state abandonment, territorial control by illegal economies, the presence of armed actors and regional stigmatization were found; while, regarding the protective factors, aspects were identified at the individual level, recognizing personal skills and abilities; at the institutional level from infrastructure conditions and the presence of institutional programs, and at the community level in support networks, in this way, elements were established for the achievement of the mental health promotion strategy, which includes actions generated from a scenario community mental health, contributing to the empowerment of individual, relational and community resources.

Key words. Structural violence; Mental Health Promotion; psychosocial impact; Health personnel; Protective and risk factors.

Capítulo 1. Problema

Planteamiento del problema

La violencia es considerada como un fenómeno complejo en el cual convergen diferentes aspectos que deben ser abordados de manera integral con el fin de comprender la magnitud de lo que esto implica. De esta manera, la violencia es vista como una dinámica relacional en la cual se hace uso de la fuerza o el poder sobre uno mismo, otra persona o comunidad, con el fin de causar lesiones, daños, o muerte (OMS, 2002), es importante reconocer que la violencia debe ser considerada como un problema de salud pública que puede ser prevenible y evitable, resaltando que esta se distribuye de forma diferencial entre los diversos grupos poblacionales y contextos, dando lugar a la necesidad de un análisis específico de acuerdo a las características de cada comunidad y territorio.

Uno de los tipos de violencia más importante es la estructural, que se origina a partir de las injusticias y la desigualdad, entre otros factores, surgiendo desde la existencia de dinámicas de orden político, social y económico específicos, emergiendo del conjunto de redes de relaciones que construye la sociedad, convertidas en violencias a partir de la no satisfacción de necesidades básicas de algunos grupos en relación con otros, los cuales impactan de manera negativa y provocan un grave deterioro a las condiciones sociales desde diversos sectores de la población, afectando la supervivencia, bienestar, identidad y libertad, entre otros (Luna Garcia et al. 2015). De esta manera, es pertinente mencionar que la violencia estructural brota de diversos procesos sociales, donde tiene como mecanismos de acción la pobreza, la represión y la alineación, siendo acciones reconocidas por la UNESCO y que tradicionalmente nunca son asociadas con la violencia, en este sentido, la violencia estructural está relacionada con la no satisfacción de sus necesidades básicas y con la realización del ser humano por debajo de sus potencialidades reales, teniendo consecuencias psicológicas y emocionales (Galtung, 2016).

De este modo, es importante reconocer que la violencia estructural ha sido una problemática recurrente en Colombia, donde la salud de la población civil se ha visto afectada de diversas formas y el personal de salud no ha sido ajeno a este fenómeno, quienes en estas condiciones ejercen su labor bajo la violación de los derechos humanos (Franco Agudelo, 2003), dicho brevemente, desempeñar su profesión en algunas áreas les está costando la

tranquilidad e incluso la vida, puesto que dentro del ejercicio de su labor se encuentra la obligación de garantizar la atención médica y humanitaria a toda la población que se encuentre herida y enferma sin distinción alguna (Comisión de la Verdad, 2020) en diferentes zonas del país atravesadas por la violencia, por lo anterior, resulta necesario el estudio del impacto psicosocial en la salud mental que trae consigo la violencia estructural para el personal de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

En este orden de ideas, resulta importante reconocer que los hechos de violencia contra el personal de salud son recurrentes, sin embargo, es solo una parte de la magnitud real de la problemática ya que la mayoría de los incidentes no son registrados (CICR, 2014). En este sentido, a manera de contextualización es pertinente reconocer los datos brindados por La Comisión de la Verdad en donde deja a la vista que en Colombia se han presentado 2.007 eventos por el conflicto armado desde 1992 a 2020, que han afectado al talento humano en salud (médicos, enfermeras, personal administrativo y conductores de ambulancia, entre otros) (Comisión de la Verdad, 2022). Entre 1998 a 2007 se registraron 736 casos de violencia (Asociación Nacional de Trabajadores de Hospitales y Clínicas, 2007, citado en Báez, 2008) mientras que para el año 2008 se registraron 35 sucesos violentos contra la misión médica (Comisión Internacional de la Cruz Roja [CICR], 2009). Se encuentra que para el año 2010, se reportaron 31 casos de violencia y 34 hechos que impidieron el desarrollo de la misión médica; Tomando como referencia los hechos de violencia en contra del personal de salud y de las estructuras registradas en los últimos 4 años, el 2019 ha sido el año con más casos de agresiones, reportándose 218 infracciones en Colombia (CICR, 2020).

El Departamento de Nariño entre el año 1999 y 2001 se produjeron 111 atentados contra la misión médica específicamente en 11 municipios de los Departamentos de Boyacá y Nariño (Báez y Madroñero, 2002), mientras que para el año 2014 se reportan 16 presuntas infracciones (Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2014), además para el año 2020, se registró un hecho donde se atentó contra la vida del personal de la misión médica (Gonzales Escandón, 2020). Según los registros de la CICR desde el año 2011 Nariño aparece en la lista de departamentos más afectados por el conflicto armado (CICR, 2011; CICR, 2014), por lo que resulta importante resaltar que en el Departamento de Nariño las dinámicas violentas se han mantenido durante años, causando afectación a toda la población civil (Guevara Rosas, 2018), donde el sector salud no ha sido ajeno a esta problemática, en el que varios de sus

municipios debido a sus condiciones y características específicas se ven principalmente afectados. Tal es el caso de Samaniego, un municipio en donde la producción de cultivos ilícitos ha llevado a la presencia de diversos grupos armados ilegales generando la victimización de la sociedad civil, entre ellos el personal de salud. (Garrido, et al. 2016). En coherencia con los datos mencionados y siguiendo a Patel et al., (2017) existe la percepción de aumento en el número de casos de violencia en contra del personal de salud en Colombia, por lo cual es pertinente la aproximación a este fenómeno social y económico desde la mirada investigativa.

Este abordaje frente a las dinámicas de violencia, evidencia que en situaciones posteriores a una confrontación, las graves perturbaciones de los sistemas de salud tiene un impacto negativo sobre las posibilidades de acceso de la población a los servicios esenciales de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012), debido a que los ataques directos y la inseguridad han provocado la huida de trabajadores sanitarios de las zonas de conflicto (Bou-Karroum et al., 2020) y el abandono del servicio médico, poniendo en riesgo a la comunidad en general (CICR, 2011). De esta manera, la escasez de trabajadores sanitarios en contextos de violencia tiene efectos devastadores en la prestación y el acceso a la atención médica no sólo durante sino también después del conflicto (Bou-Karroum et al., 2020).

En este sentido, la violencia contra el personal de salud causa efectos no solo en la prestación de servicios de salud a la población en general, sino también tiene efectos directos sobre quienes brindan el servicio, reconociéndose una afectación en el bienestar y la salud de los mismos, así como también de sus condiciones de vida y trabajo en diversas regiones del país (Ministerio de Salud y Protección Social. 2012). Teniendo en cuenta, que la salud mental puede verse afectada por factores y experiencias individuales y colectivas, así como por la interacción social, estructuras y recursos de la sociedad y los valores culturales de la misma (OMS, 2004), es necesario reconocer que en contextos de violencia, existe la presencia de estresores agudos de salud mental y condiciones laborales desmoralizadoras que impactan en el bienestar de los proveedores de la salud (Footer Ha et al., 2018), de tal manera, se identifica que el personal sanitario se desenvuelve constantemente en un entorno de alto riesgo al enfrentarse a estas problemáticas, las cuales pueden tener impacto sobre su labor profesional y su salud mental, sumado a esto, el personal de salud no logra percibir apoyo por parte del estado, así como tampoco desde entidades no gubernamentales que aporten al desarrollo

óptimo del ejercicio de su profesión en contextos de violencia (Franco Agudelo, 2003), por tanto, a pesar de que se identifican factores que obstaculizan el bienestar, el desarrollo humano y social del personal de salud, no se brindan garantías desde estrategias ni acciones intersectoriales que promuevan la salud mental en poblaciones con riesgos específicos y en situación de vulnerabilidad, lo que dificulta la atención integral a víctimas de la violencia estructural.

En coherencia con lo mencionado, al considerar la violencia estructural como un proceso histórico y social que está mediado por determinantes intermedios y estructurales que lo constituyen más allá de un hecho que provoca daños (Cuervo Montaña, 2016), resulta fundamental el abordaje de este fenómeno, puesto que posibilita que se puedan enfrentar las problemáticas reales que atraviesan las poblaciones en los contextos de violencia, tal como lo menciona Patel et al., (2017), se debe respaldar por investigaciones basadas en la evidencia de los contextos directamente afectados, con el fin de aportar conocimientos y teorías que surjan desde las necesidades de las comunidades y contribuyan a la solución de las problemáticas sociales. No obstante, es necesario resaltar que a pesar de la necesidad evidente frente a esta problemática, dentro del contexto del Municipio de Samaniego hay ausencia de programas o estrategias enfocadas en reducir el impacto de la violencia estructural sobre la salud mental en el personal de salud, por tanto, es pertinente la formulación de estrategias de intervención que tengan como base una evaluación concreta frente a las necesidades, al fenómeno y los recursos específicos de la población desde la generación de un diagnóstico que permita aportar de manera significativa a la construcción de estrategias y programas enfocados en la salud mental en escenarios de violencia estructural.

Formulación del problema

¿Cómo formular una estrategia para la promoción de la salud mental del personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) ante el impacto psicosocial de la violencia estructural?

Sistematización del problema

¿Cuál es el impacto psicosocial derivado de la violencia estructural en la salud mental del personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño)?

¿Qué factores protectores y de riesgo son desplegados por el personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) ante la violencia estructural?

¿Cuáles son los elementos constitutivos de una estrategia formulada para la promoción de la salud mental del personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) ante el impacto psicosocial de la violencia estructural?

Justificación

A partir de todo lo anterior, se resalta que el presente trabajo cobra importancia dado que contribuye al desarrollo investigativo del tema a nivel internacional, nacional y regional, dejando evidencia que a pesar de que existen investigaciones como la realizada por Báez y Madroño (2002) la cual brinda un abordaje amplio frente a la violencia cometida contra la misión médica dentro del marco del conflicto armado en Colombia y teniendo en cuenta que según la Comisión de la Verdad (2020) el ejercicio de los profesionales de la salud se ha visto afectado a nivel de su tranquilidad y libre desarrollo de sus derechos dentro de los contextos atravesados por la violencia estructural, aún sigue siendo necesaria mayor profundización en el reconocimiento de dichas dinámicas, en donde se aborde el impacto psicosocial en la salud mental del personal de salud en contextos de violencia, como base para la formulación y desarrollo de herramientas que estén en pro de la salud mental de la población, así como también desde la generación de estrategias enfocadas en la mitigación del riesgo en salud mental del personal de salud.

Además, a partir de la formulación y gestión de planes, programas y/o estrategias se posibilita la planeación y aplicación de futuras intervenciones, congruentes con la naturaleza de las problemáticas prioritarias identificadas. Según Bou-Karroum et al (2020), este tipo de estudios también pueden orientar a los responsables de formular políticas en torno a la reconstrucción de los sistemas de salud después de un conflicto, así como también al sector salud como especial interesado en lo concerniente a la promoción de la salud frente a la violencia (OMS 2002) específicamente dentro del contexto de violencia estructural, logrando

tener un impacto en la promoción y prevención en la salud mental, las condiciones de vida y el bienestar del personal de la salud.

Por tanto, se hace pertinente el presente estudio puesto que permite reconocer la violencia estructural como un asunto de salud pública que abarca los diferentes sectores de la sociedad, en donde la distribución desigual del poder y la no satisfacción de las necesidades causan impacto en la salud mental de la población civil, dando lugar a que se resalte la importancia de la detección temprana de las afectaciones, con el fin de brindar herramientas base desde la experiencia de los participantes, que permitan mitigar los riesgos en salud mental desde el abordaje de problemáticas socialmente relevantes en diferentes contextos de aplicación.

De esta manera, el presente estudio, llevado a cabo en la Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental, aporta al conocimiento científico desde la responsabilidad social y el compromiso ético, orientado hacia la transformación de las condiciones de vida y al bienestar de la sociedad contemplando una perspectiva colectiva, positiva e integral que promueva el bienestar psicológico, la convivencia social y el desarrollo de la sociedad. Así como también, contribuye a la línea de investigación Construcción Social de Paz en la solución de problemáticas sociales que se derivan de la violencia estructural, basándose en el reconocimiento de los efectos del conflicto que aporten a la generación de estrategias enfocadas al fortalecimiento de las capacidades locales, dando lugar a un afrontamiento efectivo de problemáticas psicosociales en el contexto del Municipio de Samaniego, permitiendo que a partir de la formulación de la estrategia se contribuya a la salud mental de los participantes y aporte al hospital Lorencita Villegas de Santos con un insumo que pueda ser ejecutado y replicado en el personal de salud en diversas zonas a nivel nacional.

Objetivos

Objetivo general

Formular una estrategia para la promoción de la salud mental en el personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) ante el impacto psicosocial de la violencia estructural.

Específicos

Identificar el impacto psicosocial derivado de la violencia estructural en la salud mental del personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño).

Describir los factores protectores y de riesgo en salud mental desplegados por el personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) ante la violencia estructural.

Identificar los elementos constitutivos de una estrategia para promoción de la salud mental en el personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) ante el impacto psicosocial de la violencia estructural.

Capítulo 2. Marco de referencia

Marco teórico

Violencia estructural

En Colombia, la violencia se ha convertido en un mecanismo para resolver los conflictos que se presentan en la sociedad, siendo que, por su carácter persistente e intenso, se la ha llegado a normalizar dentro de las formas de relacionarse en la sociedad, aumentando los niveles de tolerancia y reduciendo cada vez más los mecanismos de respuesta frente a la misma (Franco Agudelo, 1997) llegando a convertirse en el mayor problema de salud pública para el país (Rivas, 2000). De esta manera, se hace necesario contemplar que la violencia estructural es intrínseca a los sistemas sociales, políticos y económicos e incluye las violencias derivadas de la estructura política y de la estructura económica (Galtung, 2016), en la medida que éstas producen segmentación, fragmentación social, exclusión y/o marginalización como causa de los procesos de estructuración social equivalente a la injusticia en la satisfacción de las necesidades debajo de lo que es potencialmente posible y la privación de los derechos humanos fundamentales (Médicos sin fronteras, 2013). De esta manera, es necesario mencionar que esta problemática social afecta a la población civil, principalmente aquellos más vulnerables, quienes generalmente están ubicados en las zonas rurales, fragmentando los tejidos sociales de los territorios (ONU, 2010).

La violencia estructural es entendida como un proceso con altibajos en el que existe poder por parte de una clase dominante sobre una dominada, en las que generalmente hay un grupo vulnerado y otro privilegiado principalmente en características de clase, raza o género, lo cual se denomina como un intercambio desigual, esta violencia no solo involucra la acción de actores de forma directa que infligen daño haciendo uso de la fuerza, sino que es equivalente a la injusticia social. Asimismo, la violencia estructural se manifiesta dentro del proceso de comprensión de fenómenos de violencia directa e indirecta (Cabrera, 2018) la cual está estrechamente relacionada con los sistemas sociales, políticos y económicos que se entrelazan con el ámbito simbólico de la experiencia individual y colectiva, que pueden utilizarse para justificar o legitimar la violencia (Calderón Rojas, 2016), como una cultura opresiva agudizada por la violencia.

Resaltando que la violencia estructural no solo afecta el cuerpo humano, sino también a nivel mental y cognitivo, es pertinente mencionar el adoctrinamiento como una forma de alteración de la percepción de la población generando una visión parcial y sesgada de la realidad que limita el reconocimiento personal y sentido de dignidad social evitando la toma de conciencia de clase; y la alienación como la utilización de factores contextuales en la desmotivación, limitación y condicionamiento de la libertad colectiva en conjunto con la desintegración del tejido social, afectando la cohesión de las comunidades en la búsqueda de una movilización conjunta ante la desigualdad y la injusticia social reforzando la existencia y mantenimiento de la violencia estructural (Parra y Tortosa, 2003)

Para el personal de salud, es importante reconocer que el ejercicio de su labor en algunos contextos se encuentra bajo condiciones de violencia estructural, donde tiene la obligación de garantizar la atención médica y humanitaria a toda la población que lo necesite sin distinción alguna. Donde además, puede verse enfrentado a problemas estructurales relacionados con factores sociales, económicos, organizacionales y culturales, los cuales giran en torno a las inadecuadas condiciones laborales desde déficit de recursos humanos y materiales, el fácil acceso y la presencia de armas, sustancias ilícitas y la discriminación al personal de salud, como posibles factores que contribuyen a la violencia estructural (Vítolo, 2011). Es así como es necesario reconocer que para transformar las condiciones de vida dentro del contexto colombiano es necesario recurrir a reducir la violencia estructural, principalmente las estructuras tanto físicas como organizativas relacionadas con la satisfacción de necesidades, aportando a la creación de las condiciones económicas, políticas y sociales para todas las personas involucradas con el fin de satisfacer las incompatibilidades (Calderón Rojas, 2016).

Impacto psicosocial de la violencia estructural en el personal de salud.

En medio de contextos de violencia, el personal de salud debe garantizar la atención médica y humanitaria a toda la población que se encuentre herida y enferma sin distinción alguna, lo cual pone en riesgo a la misión médica y por consiguiente se generan violaciones al Código de Ética Médica y al Derecho Internacional Humanitario (Comisión de la Verdad, 2020). Es necesario especificar que el conflicto armado genera condiciones de inseguridad y

vulnerabilidad, enfrentando al personal de salud a condiciones desconocidas que aumentan el riesgo de muerte (Urrego Mendoza, 2013). Así pues, dicha situación tiene un impacto psicosocial el cual es definido como:

Las consecuencias emocionales, comportamentales y de pensamiento generadas en personas, familias, comunidades y en la sociedad con ocasión del conflicto. Desde el punto de vista psicosocial, estos impactos pueden manifestarse a través de traumas, crisis y duelos y deben ser abordados como parte de la reconstrucción del tejido social (Comisión de la Verdad, 2020. Parr.1).

Por tanto se genera impacto sobre quienes desarrollan su profesión en situaciones de conflicto en cuanto a las emociones, la valoración de sí mismo, el pasado, el presente y las ideas sobre el futuro y sobre la forma de relacionarse con el otro, dichos efectos son un ataque intencional sobre la dignidad de la persona, sectores sociales y territorios, impactando en el contexto familiar, comunitario y social (Comisión de la Verdad, 2018).

Es pertinente reconocer que existe afectación en el área cognitiva, psicológica y relacional de esta población, por lo cual, es preciso mencionar que tiene efecto directo sobre la salud mental, entendida según la Ley 1616 de 2013 en Colombia como “un estado dinámico de los sujetos que les facilita relacionarse con el otro, aportar a su familia, comunidad y desenvolverse en su vida cotidiana, a partir de sus recursos emocionales, mentales y cognitivos” (Congreso de Colombia, 2013, Párr.1), dejando en evidencia que es un aspecto esencial dentro del bienestar y el desarrollo a nivel individual, colectivo y social, siendo considerado como un tema relevante y pertinente, objeto de acciones académicas y profesionales desde áreas de investigación y formulación de planes, estrategias, programas o proyectos de intervención, así como acciones políticas en la construcción de leyes y normativas para la evaluación, atención, promoción y prevención de la salud mental (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Es así como los daños en el ámbito de salud mental dentro de la violencia infieren en el desarrollo del proyecto de vida en el área individual y colectiva, a partir de la experiencia de vida de cada sujeto, las circunstancias y dinámicas cotidianas de la población afectada (Instituto Nacional de Salud y Observatorio Nacional de Salud, 2017). En este sentido, se reconoce que el personal de salud en el ejercicio de su profesión también ve afectada su salud mental a partir de diversas situaciones que demanda el contexto, el cual en ocasiones está

permeado por situaciones de violencia estructural, conflicto armado y narcotráfico (García Izquierdo et al., 2000), sometiéndose a niveles elevados de estrés que repercuten negativamente sobre su salud física y mental (Kawasaki 2009, citado en Aguado Martín, et al., 2013) el bienestar y la calidad de vida del trabajador, así como también en la calidad asistencial (García Izquierdo et al., 2000). Finalmente, es pertinente resaltar que el impacto psicosocial de los hechos de violencia depende de la historia previa de la persona, las capacidades, fortalezas y recursos, el tipo de hecho violento, el ciclo de vida, la red de apoyo y la disposición de atención por parte de entidades gubernamentales y no gubernamentales (Comisión de la Verdad, 2018).

Factores de riesgo y protectores ante la violencia estructural

Dentro de un contexto de violencia, las poblaciones se enfrentan a diversos factores de riesgo, los cuales se entienden como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (OMS, 2022, Párr.1), uno de ellos es la interiorización de la violencia, en donde las personas incorporan la presencia del conflicto y se habitúan a ambientes de violencia y riesgo para la integridad personal; De este modo, el hecho de pertenecer a espacios sociales en los que se producen fenómenos de conflicto hace que las personas sean más propensas a aceptar situaciones peligrosas que surgen desde las problemáticas sociales. De igual manera, la pobreza, desempleo, condición socioeconómica, abandono estatal, inoperancia del sistema de justicia, entre otros, son considerados factores de riesgo relevantes, por lo que identificar cuáles de ellos se presentan en un contexto específico resulta básico para lograr reducir el impacto negativo sobre la población (Alcaldía Municipal de Ibagué, 2018).

Asimismo, se reconoce la importancia de identificar los factores protectores en salud mental entendidos como “recursos o condiciones con los que cuentan las personas como mecanismo de defensa ante las situaciones de riesgo o vulnerabilidad emocional, favoreciendo el manejo de emociones, la regulación del estrés y permitiéndoles potencializar sus capacidades humanas” (Universidad Pontificia Bolivariana, 2018, Párr.1), Dentro de un contexto de violencia, los factores protectores juegan un papel importante puesto que son elementos externos que pueden ser mejorados con el fin de garantizar mayores oportunidades

para un desarrollo adecuado de las comunidades, los cuales son entendidos como actitudes, cualidades, conductas individuales y colectivas, condiciones, situaciones y circunstancias que permiten a los individuos evitar estresores de vida y disminuyen la probabilidad de caer en un comportamiento de riesgo (Amar Amar, et al., 2003), reconociendo que en contextos de violencia el principal factor protector es el fortalecimiento las redes de apoyo familiares y laborales, así como también se identifica que factores de personalidad y las experiencias previas de situaciones de violencia permiten que la persona le dé continuidad a su proyecto de vida y se dé un proceso de recuperación (Báez, 2008).

Promoción de la salud mental en escenarios de violencia

Las acciones, estrategias y/o programas de promoción desarrollados desde el abordaje de los factores protectores y factores de riesgo presentes ante la violencia estructural resultan de gran importancia, puesto que reducen los efectos negativos y fortalecen la salud mental de las personas, de esta manera, la promoción de la salud mental es entendida como una serie de acciones enfocadas en la creación de entornos y condiciones de vida propicios, en donde los individuos mantengan y adopten modos de vida saludables dentro de un ambiente de respeto y protección de derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales, que permitan incluir la promoción de la salud mental en las políticas públicas, estrategias o programas de salud con la participación intersectorial de diferentes entidades vinculadas como la educación, justicia, trabajo, etc. (OMS, 2022), abordada desde modelos y enfoques de promoción de la salud que permitan orientar el proceso y que el impacto que produce en la población sea integral.

Modelo de promoción de salud mental comunitario

Los modelos de promoción de la salud a nivel comunitario, se plantean como una guía para la promoción de la salud mental, los cuales buscan identificar las características de los sistemas sociales y con base a esto, reconocer cómo se pueden movilizar y generar acciones colectivas de transformación desde estrategias que sean aplicables en diversos entornos a partir de sus particularidades, por tanto, resulta fundamental conocer las características únicas de la población, permitiendo abordar problemáticas de salud mental desde las condiciones específicas de comunidades culturalmente diversas. Tales modelos a

nivel comunitario, buscan la promoción de la salud mental desde un enfoque educativo con miras a la transformación del entorno social y físico para apoyar el cambio del comportamiento positivo de las comunidades. De esta manera, se plantea la importancia de la organización comunitaria con el fin de movilizar recursos y formular e implementar estrategias enfocadas en metas colectivas partiendo desde el desarrollo comunitario, la cohesión y la identidad del grupo, donde se generen habilidades para la resolución de problemas y la acción social.

Salud Mental Comunitaria. Este modelo contempla al ser humano en su complejidad biopsicosocial como actor protagónico de su proceso de cambio, reconociéndolo como un sujeto que existe en relación con los otros dentro de un determinado contexto que posee características particulares (Carmona, 2012). De esta manera, dentro del modelo de salud mental comunitaria se entiende la salud mental como un proceso de evolución que permite comprender el impacto de la dinámica relacional entre lo biológico, social, cultural, político, económico y ambiental con las capacidades, potencialidades, recursos y debilidades de una comunidad, de tal modo, que promover la salud mental desde lo comunitario se centra en la búsqueda del equilibrio y la armonía entre las demandas del contexto y las capacidades de los individuos para hacerles frente (Carmona, 2012).

En este sentido, cobra relevancia lo comunitario como eje articulador enfocado en el logro de objetivos de bienestar y desarrollo social, en donde se dé lugar a la movilización de acciones comunitarias que se sustentan desde las necesidades, demandas y recursos propios de la realidad de los individuos que habitan un territorio en específico, reconociendo la importancia de la interdisciplinariedad en el momento de abordar la salud mental comunitaria, sus categorías y modelos de intervención en donde prime el vínculo con la comunidad como herramienta base para la promoción de la salud mental (Forero Gonzáles, 2020).

De este modo, según lo planteado por Velázquez y Valdez (2012) las acciones de salud mental comunitaria en contextos de violencia se enfocan en el mejoramiento de las condiciones de vida y de la salud mental de la comunidad haciendo uso de actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud mental, así como también de la prevención de trastornos y problemáticas de carácter psicosocial mediante el fortalecimiento de vínculos personales, familiares y comunales que han sido fragmentados o deteriorados a causa de la violencia.

Marco de antecedentes

Es necesario reconocer que dentro de la formación académica que recibe el personal de salud, no existe una cercanía frente a la realidad del conflicto armado interno que se vive en el país y las consecuencias que ésta trae consigo para la sociedad, ya que en efecto, en un estudio titulado “Experiencias de la misión médica en Colombia. Voces en medio del conflicto armado” el cual tuvo como objetivo describir la experiencia de la misión médica en el marco del conflicto armado en dos municipios colombianos, reporta que se registran sucesos de violencia contra la misión médica, que incluso ponen en riesgo la vida de este personal, así como también se pueden mencionar violaciones al secreto profesional y los hechos violentos contra la infraestructura y las actividades sanitarias (Garcés Palacios et al., 2020). Lo cual, nos permite reconocer la necesidad de investigaciones sobre las capacidades y habilidades a desarrollar en el personal de salud con el fin de que adquiera herramientas para desempeñarse en contextos de violencia y pueda contribuir a la transformación de los territorios.

En este sentido, según Urrego Mendoza (2013) desde su investigación “Narrativas de médicos colombianos en contexto de guerra. principios y acciones que orientan la toma de decisión en situaciones dilemáticas” en el cual su objetivo fue describir las situaciones del ejercicio profesional que generan dilemas a los médicos en contextos de guerra; determina que el conflicto armado “genera condiciones de inseguridad y vulnerabilidad, dado que aumenta el riesgo de muerte para los profesionales de la salud y los enfrenta a situaciones desconocidas, generando inestabilidad y sentimientos ambivalentes en relación con su actuar (P. 235)” logrando afectar su bienestar y su salud mental, las cuales, influyen en que el personal de salud logre un adecuado abordaje frente a su futuro profesional y las herramientas necesarias para desarrollarse y desenvolverse profesionalmente dentro un contexto permeado por el conflicto armado (Urrego Mendoza, 2013). De esta manera, se deja en conocimiento los diferentes impactos y afectaciones que trae consigo las diversas manifestaciones de la violencia y la necesidad de abordar cada una de ellas propiciando el bienestar de los individuos.

De igual modo, Báez (2008) en su estudio denominado “Infracciones a la misión médica y sus efectos en el personal de salud. 2002- 2005”, encuentra que entre los efectos a nivel personal que trae la violencia se reconocen el detrimento en la satisfacción de las

necesidades básicas, así como también la pérdida de las redes de apoyo y la afectación a nivel de salud mental y proyecto de vida, no obstante, se reconoce que es necesario fortalecer las redes de apoyo familiares y laborales antes y después de los sucesos, puesto que se reconoce como el mayor factor protector, el cual permite que la persona le dé continuidad a su proyecto de vida y se dé un proceso de recuperación, así como también, se resalta que algunos factores de personalidad y las experiencias previas de situaciones de violencia se presentan como factores protectores para el personal de la salud víctima de conflicto armado, este estudio contribuye a la presente investigación en la medida que resalta la importancia de los factores protectores y de riesgo en la formulación de estrategias relacionadas con la intervención en comunidades que se desarrollan dentro de los contextos de violencia estructural.

También, Báez y Madroñero (2002) al desarrollar su investigación que lleva por nombre “El conflicto armado interno y su impacto sobre la misión médica en Colombia. El caso de once Municipios en Nariño y Boyacá”, la cual llevaba por objetivo establecer la magnitud del problema de las violaciones a la Misión Médica como producto del conflicto armado colombiano y el impacto que eso tiene sobre los trabajadores de la salud y sobre su ejercicio profesional, a partir del estudio de la situación en los municipios seleccionados de los Departamentos de Nariño y Boyacá, se encuentra que el mayor número de hechos violentos cometidos atentan contra la vida y la integridad personal, permitiendo reconocer el nivel de afectación de estos hechos sobre la población civil, resaltando que no solo influye a nivel físico, sino también cognitivo y comportamental relacionado con su salud mental.

Entidades como la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR) y el Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH), desde el año 2012 ha trabajado para recuperar testimonios y plasmar estadísticas reales dando a conocer los hechos registrados, lo cual, tal como lo plasma Urrego Mendoza en el año 2015 en su investigación denominada “Conflicto armado en Colombia y misión médica: narrativas médicas como memorias de supervivencia” que tuvo como objetivo identificar los casos que tipificaban una violación a los protocolos, tratados y normas del Derecho Internacional Humanitario (DIH) en relación con la misión médica, describen que los procesos de elaboración de memorias se llevan a cabo con el fin de lograr la reparación y reconocimiento de las víctimas del conflicto armado, entre las que se encuentran la misión médica (Urrego Mendoza, 2015). Además, desde el Plan Decenal de Salud Pública (2012) se trabaja desde la dimensión de convivencia social y salud

mental, donde a partir de la creación de espacios de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria orientada desde la promoción factores protectores de la salud mental en individuos y poblaciones con riesgos específicos, se da lugar a la intervención en la población víctima del conflicto armado, anidado a políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales y transectoriales.

No obstante, se reconoce una diferencia notable en cuanto a los datos encontrados y registrados por diferentes entidades e investigaciones, en Colombia existen grandes brechas frente a los registros e indicadores de la violencia, pues no todos los sucesos son denunciados ni registrados, debido a que aún persiste el temor ante la denuncia, llevando a considerar como normal el aumento en la intensidad del conflicto y señalamientos hacia el personal de salud a consecuencia de la atención brindada a personas pertenecientes a grupos al margen de la ley (Báez, 2008). Ni tampoco son diligenciados debidamente, produciendo falencias en la calidad y cobertura de los sistemas de información sobre la violencia, tanto en términos generales, como en el sector salud (Franco Agudelo, 1997), sumado a esto, a pesar de que existen estrategias que han trabajado en recolectar y plasmar información frente la violencia contra el personal de salud, así como también políticas públicas en salud mental, existe desprotección por parte de las instituciones a esta población, lo cual trae graves consecuencias en la satisfacción de las necesidades básicas, el tipo de contratación y la pérdida del empleo (Báez, 2008). En concordancia, resulta fundamental reconocer que los avances realizados desde procesos investigativos basados en las dinámicas de violencia sobre el personal de salud, determinan en primer lugar que no existe una preparación previa frente a los riesgos a los cuales se enfrenta esta población, sumado a esto, se identifica el tipo de infracción contra el personal de salud y la afectación negativa directa sobre diversos aspectos, tanto desde la prestación del servicio de salud y el abandono de cargos, hasta el bienestar físico y la salud mental del personal, no obstante, aunque estos avances permiten identificar los efectos de la violencia estructural sobre salud mental, es un factor en el cual no se ha ahondado desde aspectos tales como factores protectores y de riesgo, lo que limita la formulación de estrategias y programas de promoción en salud mental tanto a nivel local, como a nivel nacional, encontrando que no se registran antecedentes frente a dichos procesos en el Municipio de Samaniego.

Marco contextual

La investigación se desarrolló en el Municipio de Samaniego con el personal de salud que realiza su quehacer profesional en el contexto, para ello es necesario conocer que gran parte del Departamento de Nariño, ha sido un escenario que durante años ha sufrido el desplazamiento de la economía del narcotráfico a este territorio, expandiéndose la producción de cocaína, cultivos y laboratorios de drogas desde otras regiones del país, donde los valores económicos y culturales giran en torno a las economías ilegales, destacando que en su mayoría se presentan en regiones fronterizas, como es el caso del Municipio de Samaniego, donde para el año 2017 acaparó el 0,5% de los laboratorios de clorhidrato de cocaína, debido que al ser un municipio con acceso a la cordillera occidental, sirve de corredor entre diferentes regiones, convirtiéndose así, en una región apetecida por los actores armados ilegales, dando paso a la existencia de escenarios de violencia en el territorio (Defensoría del pueblo, 2018) donde para el año 2013 la Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas reporta un total de 335.204 víctimas en todo el departamento y específicamente para el Municipio de Samaniego un total 12.520 víctimas (Ministerio del Trabajo y Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo-PNUD, s.f).

En 1998 el Municipio de Samaniego fue declarado territorio de paz como una alternativa local ante el conflicto armado en el país, esta zona, se ha visto altamente afectada por el conflicto armado, sobre todo desde el año 2000, donde diversos grupos armados migraron desde otros territorios al Municipio de Samaniego, el cual tiene una posición estratégica para el cultivo y tráfico de drogas, reconociéndose como factores que dan paso al surgimiento de la violencia, dando lugar a enfrentamientos violentos entre los diversos grupos armados estatales y no estatales, entre los que se encuentran el Ejército de Liberación Nacional (ELN), siendo el primero en establecerse en el área rural y parcialmente en el área urbana, ejerciendo justicia, orden público y cobro de impuestos. Por otra parte las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), llegando a Samaniego en 1989 y operando en las áreas de cultivo de coca. Para el año 2000, las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC) ingresaron al municipio para combatir a las guerrillas y para el año 2003 surgieron las Bandas Criminales Emergentes (Bacrim) a partir del proceso de desmovilización de las AUC (Garrido, Idler y Mouly, 2016).

El Municipio de Samaniego se ha convertido en un escenario de violencia constante, que se fortalece con el aumento de cultivos ilegales, narcotráfico y presencia de grupos armados, donde para el año 2019 y 2020 se han reportado diversos asesinatos colectivos principalmente en el área rural del municipio que pretenden provocar miedo en la población (Montenegro Rosero, 2020), aquello que había sido parte de la normalidad durante décadas, son hechos que han resurgido después de que se habían dejado atrás 60 años de guerra y que hasta el día de hoy afectan a toda la comunidad, los cuales están relacionados directamente a los grupos armados ligados a la producción y tráfico de sustancias psicoactivas, cuya producción ha aumentado recientemente (Pardo, 2020).

De esta manera, la violencia que se presenta en el Municipio de Samaniego ha afectado el tejido social de esta comunidad, sus vínculos relacionales, creencias, comportamientos y mecanismos de respuesta ante la violencia, entre otros aspectos; frente a los cuales, los medios utilizados desde la institucionalidad para la atención del impacto generado en los individuos no han sido suficientes, puesto que si bien existen diferentes programas enfocados en las víctimas del conflicto armado y desplazamiento forzado, en el territorio no existe una estrategia dirigida a promover la salud mental o reducir el impacto de la violencia en la población objeto del presente estudio, dejando en evidencia el desconocimiento frente a la necesidad de atención e intervención en el personal de salud.

Capítulo 3. Materiales y método

Modalidad de trabajo de grado

El presente trabajo investigativo se realizó desde la modalidad de trabajo de grado tradicional, que consiste en realizar un trabajo de investigación empírica, donde se recolecta información en un grupo de personas o comunidades, el cual se llevó a cabo en articulación con el Grupo de Investigación Libres Pensadores, promoviendo la producción de conocimiento desde una mirada reflexiva, interdisciplinar e integradora de las realidades humanas, que permitan la gestión de diversas problemáticas sociales tanto de orden regional, como nacional, anclándose desde la línea de investigación Construcción Social de Paz, la cual se basa en el reconocimiento de los efectos del conflicto y la generación de programas o estrategias que permitan el fortalecimiento de las capacidades locales y el afrontamiento efectivo de problemáticas asociadas al conflicto, desde una perspectiva de construcción de paz y acompañamiento psicosocial a los sobrevivientes. Asimismo, según el Acuerdo No. 037, artículo 3 por el cual se establecen los lineamientos para el presente trabajo investigativo, se desarrolló desde la tipología “Diagnóstico de una situación o fenómenos de salud mental y formulación de una propuesta de intervención, la cual debe ser validada por expertos en el tema y por la comunidad implicada” (Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental, 2021, p.5).

Paradigma de investigación

El paradigma metodológico cualitativo es considerado como un proceso interpretativo de indagación que explora un problema social o humano, donde quien investiga propende una mirada compleja y holística desde las múltiples dimensiones de la realidad, se basa en una lógica y en el proceso inductivo, que va de lo particular a lo general, donde se empieza con observaciones preliminares y culmina con hipótesis explicativas y perspectivas teóricas (Creswell, 2007 citado en Gómez Delgado y Villalobos Galvis, 2014). Este tipo de investigación se relaciona con el presente estudio puesto que permite un análisis del discurso de los participantes con el fin de recoger la perspectiva de los involucrados sobre un fenómeno

en particular que en este caso es el impacto psicosocial en la salud mental en escenarios de violencia estructural.

De igual manera, se basó en el enfoque epistemológico histórico-hermenéutico el cual busca llevar a la interpretación de la realidad desde una aproximación contextual a la forma en cómo se presenta un fenómeno desde la comprensión y el significado que le dan los actores sociales contemplando el sentido que éste tiene para los participantes de acuerdo a la construcción histórica en la que significan la realidad; su finalidad es ubicar y orientar la praxis personal y social en un contexto histórico determinado, dado que no es posible comprender un fenómeno sin su realidad histórica, resaltando que dentro de su contexto se da lugar a procesos de intercomunicación e interacción a través del lenguaje, los cuales son susceptibles de interpretación y comprensión, por lo que la identificación y descripción desde las características y elementos específicos que se presentan en el contexto determinan la perspectiva real del fenómeno y por ende, la forma de actuar sobre éste.

De esta manera, la presente investigación a través de la aplicación de instrumentos enfocados en dicho paradigma metodológico y enfoque epistemológico, pretendió abordar la perspectiva del personal de salud sobre el fenómeno de la violencia estructural desde el impacto psicosocial y los factores de riesgo reconociendo que esta población es quien propiamente conoce las dinámicas de su contexto frente a las problemáticas sociales que acontecen, asimismo, son ellos quienes al estar inmersos en la comunidad determinan los factores protectores que su entorno le brinda como recursos que contribuyen a la construcción de la estrategia de promoción de la Salud Mental.

Tipo de estudio

La fenomenología es un tipo de estudio en el que se centra la atención en los individuos que participan del proceso, otorgando privilegio a la subjetividad como fuente de conocimiento para la comprensión del fenómeno desde la experiencia propia; la fenomenología permite estudiar las situaciones presentes dentro de un contexto por medio de la escucha atenta y la descripción detallada de los sucesos que dé lugar a la estructuración de la situación a través de un espacio que posibilite la expresión libre de sentimientos, pensamientos y comportamientos (Gómez Delgado y Villalobos Galvis, 2014). Es así, como

la presente investigación pretendió resaltar la importancia de la subjetividad del personal de salud ante el fenómeno de la violencia estructural, considerado como una experiencia de carácter individual y colectivo que trae consigo diferentes vivencias, concepciones y reflexiones particulares, reconocidas como elementos base para la formulación de estrategias para la promoción de salud mental en esta población.

Participantes

Población

Para la presente investigación se tuvo en cuenta al personal de salud del Hospital Lorencita Villegas de Santos del Municipio de Samaniego (Nariño), reconocida como una entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada de orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Dentro de esta población se encuentran profesionales de las áreas de medicina, enfermería, odontología, psicología, radiología, ginecología, nutrición, entre otros, los cuales brindan servicios de salud de primer nivel de complejidad a la comunidad del contexto.

Unidad de análisis

Se trabajó con 20 profesionales de la salud, cuyos criterios de inclusión fueron ser mayores de edad, natales del Municipio de Samaniego o haber trabajado en este contexto por más de tres años y que hayan firmado el consentimiento informado.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada es una técnica de recolección de información de gran utilidad para la investigación cualitativa, es considerada como una conversación que se propone con un fin determinado, posee características relevantes como la flexibilidad y dinamismo (Díaz Bravo et al., 2013), es de carácter no directivo por lo cual permite mayor versatilidad en su utilización. Esta técnica surge a partir de una serie de preguntas preparadas

con anticipación que guían el tema de interés (Gómez Delgado y Villalobos Galvis. 2014), no obstante, la entrevista se desarrolla en función de las respuestas del participante, es decir, que cuenta con flexibilidad para ajustar las preguntas dentro del proceso. De esta manera en el presente estudio se hizo uso del cuestionario de entrevista semiestructurada (Anexo 1) como instrumento de recolección de información con el objetivo de identificar el impacto psicosocial derivado de la violencia estructural en la salud mental del personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) puesto que permitió mayor amplitud de la información con el fin de obtener una interpretación centrada en las percepciones de los participantes.

Grupo focal

El grupo focal es una técnica de recolección de información, la cual se obtiene a partir de la interacción y construcción conjunta de un grupo sobre una temática de interés común, la cual permite explorar los conocimientos y experiencias de las personas en el contexto en el que interactúan, siendo el investigador quien a partir de preguntas guía previamente elaboradas coordina los procesos de interacción, discusión y elaboración de acuerdos, en un mismo espacio y en un tiempo definido (Bertoldi et al., 2006), lo que facilita el diálogo y la participación entre diversos actores que conforman un grupo. De esta manera, como instrumento de recolección de información se empleó el protocolo de grupo focal (Anexo 2) con el objetivo de describir los factores protectores y de riesgo en salud mental desplegados por el personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) ante la violencia estructural con el fin de obtener información a partir de la construcción colectiva de los participantes.

Procedimiento

Para la implementación de la presente investigación se contó con tres fases. Primero, una fase de aplicación de las técnicas con el personal de salud del Municipio de Samaniego, para las cuales previamente se diseñó el protocolo de Entrevista semiestructurada y grupo focal; se contó con el consentimiento informado de los participantes y se respetó la confidencialidad de la información suministrada. Seguido a esto, se llevó a cabo la segunda fase de análisis de la información, en la cual se codificó, clasificó, categorizó e interpretó los

datos cualitativos producto de la transcripción de las técnicas aplicadas. Finalmente, en la tercera fase, a partir de la revisión de marcos y enfoques teóricos de salud mental comunitaria, retomando los recursos propios de la comunidad y el contexto de aplicación, se estableció el diseño de una estrategia para la promoción de la salud mental del personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) ante el impacto psicosocial de la violencia estructural, donde se da paso a la devolución de emergentes a los participantes y finalmente a la revisión y validación por jueces expertos en la problemática y en el contexto, bajo los criterios de pertinencia, coherencia, eficacia y relevancia (Pérez, 2006) (Anexo 3). Como paso final, el estudio fue socializado con el área administrativa del Hospital y el personal de salud.

Proceso de análisis de datos o de información

Para lograr obtener los resultados de la investigación, se llevó a cabo un proceso de análisis de datos de la información, el cual se determina como un proceso interactivo y complejo puesto que implica involucrarse en una relación interpretativa de los datos recolectados que dé lugar a aclarar y revelar los significados que reflejan la realidad subjetiva de los participantes (Duque y Aristizábal Díaz, 2019). Por tanto, es necesario dar a conocer el proceso por el cual se logró la obtención de dicha información, de este modo, para la organización de la información se utilizó el método propuesto por Vásquez (2013) donde se clasificó, codificó y categorizó todos los datos cualitativos obtenidos a través de la aplicación de técnicas de recolección de información las cuales fueron la entrevista semiestructurada y el grupo focal, por medio de tablas en una base de datos en Excel, de esta manera, a partir de la información recolectada se identificaron sus atributos desde sus cualidades y características, sirviendo para compararlos entre sí e identificar coincidencias y diferencias, a partir de tres tipos de codificación descritas a continuación.

Codificación abierta

Se retomaron los datos a través de la lectura de la información consolidándola en matrices de vaciado, lo que permitió identificar y codificar las categorías de análisis previamente determinadas a partir de las teorías y planteamientos encontrados, así como las emergentes, dando lugar a verificar la saturación de información por categorías identificando

los datos frecuentes y repetitivos, para finalmente agrupar la información con base al código establecido.

Codificación axial

A partir de la información previamente organizada se establecieron relaciones entre categorías y subcategorías, permitiendo organizar la información de forma descriptiva, relacional y deductiva, así como también, la identificación de la densidad de datos en una misma subcategoría y categoría.

Codificación selectiva

Se integraron las relaciones obtenidas previamente en la elaboración de un texto, en el cual se realizó el análisis de la información de las proposiciones que surgieron desde las categorías y subcategorías, llevando a la triangulación de la información para el análisis de resultados, donde se permitió comparar la información proveniente de fuentes científicas previstas en la investigación y la obtenida de los discursos de los participantes que expresan los significados y la realidad subjetiva que sustentan la validación interna y coherente de los mismos (Duque y Aristizábal Díaz, 2019). Es de esta manera, como todo el proceso de análisis de datos, desde la aplicación de las técnicas, la organización de la información, la codificación abierta, , la codificación axial y la codificación selectiva permitieron conocer el impacto psicosocial, los factores protectores, los factores de riesgo para el personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño).

Para la fase del diseño de la estrategia se retomó la revisión de marcos y enfoques teóricos de salud mental comunitaria, así como también los factores protectores y de riesgo propios de la población objeto de estudio que surgieron a partir del análisis previo de la información. Posteriormente se llevó a cabo la construcción de la estrategia tomando como base los recursos con los que cuenta la comunidad, el contexto de aplicación de la estrategia y experiencias positivas de la aplicación del modelo de salud mental comunitario en la promoción de la salud mental. A continuación, se procede a validar la estrategia con jueces expertos quienes hacen parte de la comunidad del Municipio de Samaniego, participaron del proceso del presente estudio y cuentan con la formación profesional y experiencia para identificar la pertinencia, coherencia, eficacia y relevancia de la estrategia dando lugar a

retroalimentaciones cuantitativas y cualitativas. Finalmente se realiza la socialización de *Enredados, una estrategia para la promoción de la salud mental del personal de salud ante el impacto psicosocial de la violencia estructural* con la población participante del proceso investigativo y de formulación.

Elementos éticos y bioéticos

Para llevar a cabo la presente investigación, se tuvo en cuenta el Código Bioético y Deontológico de la Psicología consagrado en la ley 1090 (Congreso de Colombia, 2006) donde se reglamenta el ejercicio y la profesión Psicológica de tal manera que la investigación se encuentra directamente ligada por un eje transversal que son los criterios éticos, bioéticos, y principios universales. En primer lugar, se mantiene un criterio de responsabilidad con la aplicación de los procedimientos y los participantes. Según el artículo 20 parágrafos 5 y 8, se establece como principio la confidencialidad y la evaluación de técnicas, es por tanto que mediante el consentimiento informado que se presentó a los participantes, se dio a conocer lo que se pretendía realizar dentro de la investigación, teniendo en cuenta que este consentimiento informado surge desde el principio de la autonomía, en donde las personas poseen el derecho a decidir si someterse o no a un tratamiento o intervención psicológica desde la aceptación libre y voluntaria, Para elaborar este proyecto y su oportuno desarrollo, se revisó el Código Deontológico (Congreso de Colombia, 2006) para un manejo ético y responsable de la información que se utilizó en la investigación y no atentar contra la integridad del participante.

Por tanto, se guardó completa reserva sobre la información de la identidad de los participantes que en este caso son el personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales (Artículo 10 del código Deontológico) (Congreso de Colombia, 2006). Por último, este estudio tuvo en cuenta las normas establecidas por el Ministerio de Salud en la Resolución 8430 del 04 de octubre de 1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas de la investigación en salud, por lo cual se desarrolló bajo los principios científicos y éticos, donde se vele por la seguridad de los participantes, minimizando los riesgos que pudieran afectar a los mismos tanto física o emocionalmente (Ministerio de Salud, 1993).

Capítulo 4. Resultados, discusión y conclusiones

Resultados

Manifestaciones de la violencia estructural en el Municipio de Samaniego Nariño

En el contexto de Samaniego la violencia estructural es un fenómeno que se manifiesta de diferentes maneras, inicialmente la presencia de actores armados en el territorio quienes durante años han perpetrado actos de violencia en contra de la población civil y el personal de salud; entre las afectaciones reportadas se encuentra la retención del personal, las limitaciones y restricciones a la movilidad, los condicionamientos a la prestación del servicio médico y al libre acceso del personal a zonas donde ocurren hechos de violencia, paros armados y enfrentamientos de grupos armados legales e ilegales. Es así como, al considerarse al Municipio de Samaniego como un corredor estratégico para el cultivo, producción y tráfico de drogas, se ha convertido una zona de interés para las economías ilegales, de tal manera, que varias de las fuentes de ingresos en el territorio giran en torno al narcotráfico ya sea de forma directa o indirecta “La gran parte de mi vida he vivido aquí y he tenido que vivir mucho el conflicto... una de las causales es el narcotráfico, acá es un corredor muy importante para los grupos criminales, las redes de narcotráfico, lo que hace que la violencia sea muy marcada” P10 (M. Psicólogo).

Asimismo, el control territorial derivado de la presencia de actores armados en la zona es otra manifestación de la violencia estructural que afecta la salud mental del personal de salud, pues se ven expuestos a normas y directrices por parte de los grupos al margen de la ley que afectan el goce efectivo de sus derechos, como la libertad, la libre movilidad, el trabajo e incluso la vida. De igual modo, la violencia estructural se manifiesta a partir de la inoperancia por parte del Estado en su obligación de salvaguardar los derechos de la población de este territorio, entre ellos, el personal de salud, quienes perciben que no hay apoyo por parte de las instituciones estatales, principalmente en materia de seguridad, lo cual, los lleva a ejercer su labor bajo condiciones de alta vulnerabilidad, dado que no existen garantías de la fuerza pública para el personal de salud en zonas de conflicto; adicionalmente se perciben deficiencias en la interinstitucionalidad, situación que no contribuye al desarrollo de sus actividades laborales y genera mayores limitaciones en la prestación de los servicios de salud

especialmente en zonas de difícil acceso “Considero que las diferentes condiciones en las que viven las personas influyen significativamente en como asumen las violencias en la manera que la sociedad les brinda las herramientas para continuar con la vida” P9 (M. Odontólogo).

Impacto psicosocial en la salud mental del personal de salud del Municipio de Samaniego Nariño.

Es importante reconocer que a lo largo de los años, las manifestaciones de violencia estructural se han presentado de manera sistemática y permanente en este territorio generando impacto psicosocial en la salud mental del personal de salud, a partir de dinámicas de intercambio desigual e inequidades sociales, así como también afectando negativamente en el goce efectivo de sus derechos y la satisfacción de necesidades básicas.

Con respecto al impacto psicosocial en las inequidades sociales, entendidas como aquellas diferencias socialmente producidas entre los grupos sociales que generan condiciones de injusticia y vulnerabilidad, en este caso la exposición a escenarios de conflicto armado, narcotráfico y violencia que generan afectación a nivel individual, institucional y comunitario, así como también en la salud física y mental, al igual que influye desfavorablemente en la realización de su proyecto de vida y en la calidad de las interacciones sociales las cuales se tornan distantes y se ven mediadas por las condiciones del contexto de violencia, debido a que no se da un libre desarrollo de las mismas, “de pronto uno se abstenga de ciertas cosas porque uno no sabe con quién trata, porque lastimosamente estamos hoy en día... la gente es tan intolerable” P8 (F. 32 años Ginecóloga), así como también, la pérdida del control de las emociones que generan un marco de inestabilidad que afecta la vida, además de experiencias de malestar subjetivo latente que progresivamente influye en su autoconcepto.

De igual manera, con respecto al goce efectivo de los derechos se genera privación en el derecho a la vida, el trabajo, el libre desplazamiento, el libre desarrollo de su identidad personal vulnerando la expresión de actitudes y habilidades, carácter, temperamento y creencias, existiendo pérdida de factores protectores fundamentales. Asimismo, se ve afectada la identidad colectiva, pues a partir de la violencia estructural presentada, se genera estigmatización sobre los pobladores de la zona, son frecuentes las atribuciones negativas “siento que nos han estigmatizado mucho, calificativo de territorio violenta causan un poquito

de tristeza que nos miren así, ya lo tienen estigmatizado, a Samaniego lo tienen como zona roja, zona de conflicto drogas y muerte” P12 (F. Médico), además de la deshumanización causada por los procesos de naturalización de la violencia, lo que ha propiciado estilos de afrontamiento basados en la evitación y negación, lo que maximiza el fenómeno de la normalización de la violencia como medio de contención de los estresores derivados de esta “nos sensibilizamos a normalizar la violencia, entonces cuando uno normaliza la violencia pasa por alto prácticamente los derechos de las personas, que ya no le afecta tanto lo que pasa a su alrededor porque es como normal” P5 (F. Médico gerencia científica).

Con respecto al impacto psicosocial en la satisfacción de necesidades básicas se encuentra que existe privación al acceso a servicios públicos “la violencia también ha traído que hayan malas fuentes de salud pública, no hay buen manejo de saneamientos básicos, por ejemplo necesidades básicas como acueducto y saneamiento qué son básicas para el Municipio... acá se va la luz muy constantemente y esas son cosas que hacen parte de la calidad de vida que deberíamos tener” P5 (F. Médico) y escasez de alimentos debido al desplazamiento forzado de las zonas rurales, impidiendo el paso de suministros al municipio y generando a su vez aumento en el costo de vida, refiriendo que

“en primer lugar aquí no hay acueducto, el agua potable es muy mala, en segundo lugar, a veces nos dejan sin luz, en el sector montañoso no hay servicios públicos, no se pueden llevar teléfonos, allá no hay cobertura y si la hay, igual no puedes por cuestiones de seguridad llevar, cuando hay los paros armados no dejan circular nada entonces no hay productos para la canasta familiar, los campesinos y los comerciantes no abren o no traen sus cosas y a uno le toca sobrevivir así” P12 (F. Médico PYM).

Asimismo, en cuanto a las necesidades de autorrealización y los recursos colectivos se identifican carencias en el acceso a bienes y servicios como vivienda, trabajo, salud tanto física como mental; educación desde el difícil acceso a la cualificación en educación superior, entre otros, provocando limitación en las expectativas de crecimiento laboral y profesional, “no hay como la forma de que uno se desarrolle en ese aspecto, no hay como opciones, entonces uno si se mira atrancado, si quiere avanzar más pues uno piensa aquí es lo que es y no es más” P8 (F. Ginecóloga); “influye lo que es el factor económico, los factores de educación, la falta de oportunidades, esos son factores que están de la mano” P11 (F. Coordinación servicios sexuales y reproductivos en salud pública).

En efecto, la violencia estructural que se presenta en el Municipio de Samaniego reproduce una serie de condiciones que afectan el goce y disfrute efectivo de derechos y vulneran la satisfacción de necesidades básicas

Factores de riesgo de la violencia estructural en la salud mental

Con respecto a los factores de riesgo, se identifican a nivel estructural aquellas condiciones o situaciones que afectan la salud mental de la comunidad sujeto del presente estudio, tal como se muestra en la *Figura 1. Factores de riesgo de la violencia estructural*. Inicialmente se encuentra el abandono por parte del Estado del cual históricamente ha sido víctima la población del Municipio de Samaniego, puesto que ha posibilitado el conflicto armado y el narcotráfico en este territorio, tal como lo mencionan, “el abandono estatal del que históricamente ha sido víctima el municipio creo que es un factor importante que influye en la presencia de violencia en la zona” P10 (M. Psicólogo), Es así como, desde el entorno laboral se identifican limitaciones en cuanto a la movilidad del personal de salud y la prestación del servicio principalmente en espacios extramurales, en donde se ve afectada su seguridad, evidenciando la existencia del riesgo constante frente a su quehacer profesional debido a la exposición a situaciones de violencia directa donde suelen verse obligados a prestar el servicio, quedando en medio de las hostilidades, como lo refieren

“en el trabajo extramural nosotros nos damos cuenta que hay varios sectores en donde no se puede transitar de manera normal existen ciertos permisos, ciertas normas que se tienen que cumplir y ni la policía, ni nosotros tomamos parte sobre eso, entonces nuestra atención y nuestro trabajo también se ha afectado por eso, no podemos brindar una atención integral cómo se debería en esas zonas y la misma gente se ve afectado por qué el servicio que nosotros esperamos brindar no lo podemos hacer de manera corriente” P17 (F. Aux. enfermería)

La situación se agudiza entre tanto las entidades territoriales no cuentan con las capacidades necesarias para garantizar su seguridad, viéndose vulnerando el goce efectivo de sus derechos humanos, “acá siempre uno está en riesgo, en riesgo de que, sin estar implicado directamente, uno también está expuesto siempre” P14 (F. Médico PyM). De igual manera, la exposición a las inequidades sociales entendidas como las desigualdades entre los grupos poblacionales que afectan principalmente los derechos económicos y sociales, se encuentra el

conflicto armado, el narcotráfico, violencia y corrupción, que son derivados de la presencia de actores armados en la zona quienes influyen de forma directa en las manifestaciones de violencia en el territorio, puesto que fomentan condiciones de inseguridad y dificultan el acceso y libre movilidad dentro del territorio tal como lo mencionan

En el caso de una salida, cuando hacemos extramural, nosotros vemos que hay algún inconveniente en la vereda, que la gente le tenga miedo y no salga y que no podamos realizar las actividades, pues ya que sucedan situaciones o que no podamos llegar a ciertas partes sin que haya permisos P8 (F. Ginecología).



Figura 1. Factores de riesgo de la violencia estructural.

Asimismo, se evidencia el control y disputa territorial debido a las economías ilegales que cobran relevancia frente al desarrollo de la región, estableciendo directamente que las condiciones socioeconómicas con las que cuentan los individuos determinan el acceso a oportunidades y posibilidades de alternativas diferentes en su proyecto de vida, refiriendo “Creo que debido a que la economía de la zona gira en torno a la ilegalidad hace que se manifiesten situaciones de violencia” P15 (F. Enfermera jefe) lo cual, está estrechamente relacionado con la deficiente satisfacción de las necesidades básicas y la baja cobertura en el acceso a educación superior o complementaria.

En este sentido, cabe resaltar que las condiciones de vida en las que se desarrollan las personas determinan las capacidades y herramientas que poseen para hacer frente a las situaciones de violencia que puedan presentarse y que disminuyen el goce y disfrute de los derechos “las posibilidades de salir adelante en contextos de violencia si se ven limitadas de acuerdo a lo que uno tenga o pueda tener” P17 (F. Auxiliar de enfermería). En efecto, se

resalta que las desigualdades socioeconómicas sumadas a la dificultad en el territorio para el acceso a educación y trabajo fortalece a los diversos actores armados, entre tanto los habitantes del municipio buscan alternativas de supervivencia en las actividades económicas relacionadas con el cultivo y tráfico de drogas o la vinculación a grupos ilegales, mismos que vulneran principalmente los derechos a la vida y la libertad afectando significativamente la salud mental de la comunidad, resaltando que debido a la continua y prolongada existencia a través de los años, estos hechos de violencia han sido normalizados por la población, reduciendo la importancia de la prevención, atención e intervención frente al fenómeno de la violencia y la salud mental “Creo que influyen en la cultura de las personas, de esa manera crean condiciones de violencia que normalizamos” P12 (F. Médico) dando lugar, que a partir del conflicto, el Municipio de Samaniego sea estigmatizado como violento “Creo que el conflicto ha hecho que Samaniego sea un municipio estigmatizado” P14 (F. Médico) situación que afecta la construcción de la identidad colectiva.

Factores protectores en salud mental ante el fenómeno de la violencia estructural

A partir de la información recolectada se puede evidenciar que existen diversos factores protectores relacionados con la salud mental del personal de salud del Municipio de Samaniego Nariño, los cuales propician tanto el bienestar individual como colectivo, y se pueden clasificar como personales, institucionales y comunitarios, tal como se resume en la *figura 2. Factores protectores en salud mental*. A nivel personal, cobran importancia las habilidades, capacidades y potencialidades como la comunicación asertiva, considerada la base de las relaciones interpersonales un elemento importante a constituirse factor protector de la salud mental; la empatía, como la capacidad de comprender las afectaciones que tiene la violencia sobre otros y reconocer aquellas emociones que se derivan de la misma, la escucha activa como mecanismo que nos permite identificar las emociones, pensamientos y vulnerabilidades por las que atraviesa el personal de salud en contextos de violencia, y las habilidades para resolución de conflictos que fortalecen las redes de apoyo dentro de la comunidad, frente a las cuales, se contempla el contexto y la historia de aprendizaje como ejes centrales para una adecuada salud mental en escenarios de violencia, contribuyendo a mejorar el bienestar individual y colectivo dentro del área laboral, refiriendo “yo creo que los amigos que uno puede tener en el contexto laboral apoyan la salud mental” P10 (M. Psicólogo).

A nivel institucional, se hace pertinente resaltar el reconocimiento de un adecuado clima organizacional, puesto que establece que las características del medio en el que se desarrolla un trabajo determinan el bienestar del personal e incluso el rendimiento del mismo. Contemplando que el oficio desarrollado, las características individuales y el entorno de trabajo se articulan dentro del clima organizacional estableciendo factores como las relaciones entre los miembros del equipo de trabajo, las figuras de autoridad, las políticas de la empresa, así como también los aspectos físicos que contribuyen a fortalecer factores protectores en esta área. De igual manera, en esta categoría se reconocen las experiencias previas identificadas por la comunidad que se han llevado a cabo dentro del área laboral, las cuales contribuyen a la salud mental y se relacionan con actividades físicas como bailoterapia, deporte, pausas activas, entre otras que han hecho parte del área de salud ocupacional y seguridad en trabajo, sin embargo, cabe resaltar que la frecuencia de las mismas ha reducido, y por ende su contribución al bienestar en área laboral se ha visto afectado, como lo manifiestan los participantes “volver a trabajar de la mano con los comités de bienestar y recreación y deportes que existían antes desde ahí Se podrían crear diferentes estrategias como campeonatos aeróbicos rumba terapia donde se generen estímulos no solo físicos, sino que mejoren la parte emocional la parte física y eso conlleva mejoramiento la parte mental” P16 (F. Auxiliar de enfermería).

Finalmente, se establece que las condiciones físicas y de infraestructura con las que cuenta el hospital, como las oficinas, consultorios, auditorios, canchas, espacios abiertos, entre otras, son consideradas como recursos materiales que pueden ser empleados dentro de las actividades y estrategias enfocadas en promover la salud mental, refiriendo que “las canchas, los auditorios en los que se pueden trabajar conferencias, capacitaciones, actividades recreativas” P 14 (F. Médico PyM) “el hospital es bastante grande y tiene espacios que se pueden utilizar para promover la salud mental” P13 (F. Médico), y que actualmente permiten brindar espacios de trabajo adecuados para desempeñar la profesión, así como también posibilitan el desarrollo de espacios de encuentro y compartir entre el personal de salud que se constituyen como elementos relevantes a tener en cuenta para el diseño e implementación de la estrategia.



Figura 2. Factores protectores en salud mental.

De igual manera, a nivel comunitario se reconoce la importancia del apoyo social percibido a partir de los lazos relacionales que se construyen dentro del contexto, en donde la comunicación y confianza entre los miembros de la comunidad determinan el soporte colectivo como base para la salud mental, refiriendo lo siguiente “Son ese soporte cuando uno necesita algo, cuando se relaciona con las personas adecuadas le pueden ayudar” P11 (F. Coordinación servicios sexuales y reproductivos en salud pública) siendo las personas del círculo más cercano quienes se convierten en las redes de apoyo comunitarias, como los amigos, la familia y compañeros de trabajo, los pacientes que asisten al Hospital Lorencita Villegas de Santos y comunidad en general. De igual manera, se resalta que la participación e integración a grupos asociativos de carácter cultural dentro de la danza y el deporte “Integrar grupos juveniles y de parroquia en donde se ha logrado orientar para pertenecer a diferentes grupos ya sea deportivos o de expresión cultural como la escuela de música y los grupos de danzas” P3 (F. Auxiliar de enfermería), se constituyen como alternativas dentro de las cuales se fortalece el tejido social, las redes de apoyo y la salud mental de la comunidad en general, los cuales pueden favorecer la disminución del estrés laboral en la prestación del servicio de salud y la calidad de vida, así como la percepción de bienestar.

Salud mental del personal de salud ante la exposición a la violencia estructural

En concordancia, la salud mental del personal de salud se ve afectada debido a que se reconoce una postura personal negativa en relación a su bienestar, donde percibe que las

condiciones de intercambio desigual y exposición a las inequidades sociales generan acciones que tienen afectación a nivel físico y psicológico, identificando que a raíz de las situaciones de violencia estructural presentadas en el municipio, como el abandono estatal, la presencia de actores armados que va de la mano con las disputas territoriales y las economías ilegales, influyen de manera significativa en el desarrollo personal, limitando sus capacidades físicas, reflexivas, psicológicas y sociales, puesto que se obstaculiza el disfrute pleno de sus derechos.

Por otra parte, debido a la vulneración a condiciones vitales como la libertad, autonomía e identidad individual y colectiva, se identifica dificultad para afrontar las tensiones normales de la vida, puesto que la exposición a la violencia estructural ha llevado al personal de salud a vivir en medio de restricciones, situación que obstaculiza su quehacer profesional principalmente dentro de acciones extramurales, afectando negativamente la vida productiva y el desempeño laboral del personal de salud, delimitando de esta manera, su aporte y contribución al bienestar de la población del municipio y sobre la comunidad en general. Asimismo, este tipo de restricciones influyen en la satisfacción de necesidades básicas, afectando la salud física y mental puesto que generan alteraciones a nivel cognitivo y emocional debido a las condiciones de inseguridad.

Por tanto, es pertinente abordar las necesidades en salud mental identificadas por los participantes, reconociendo la importancia de la atención en salud mental orientada hacia el personal que brinda servicios en contextos de emergencia, en donde se fortalezcan los procesos de humanización con el fin de contribuir al bienestar físico, social, laboral y psicológico, a partir de estrategias institucionales y comunitarias, inter y transdisciplinarias, en donde se tenga en cuenta los estilos de vida saludables, la escucha activa, empatía, el amor propio, manejo de emociones y administración del tiempo libre, y principalmente las necesidades de cada individuo frente a su propio contexto, como lo refieren: “el brindar una buena atención lo primero es que nosotros estamos bajo condiciones de bienestar laboral bienestar físico bienestar mental psicológico y parte de eso es el que la institución nos brinde las estrategias necesarias para hacerlo” P13 (F. Médico).

Asimismo, se tiene en cuenta las posibilidades y oportunidades dentro del contexto, donde se reconoce la disposición por parte del hospital para el trabajo en el área de salud mental, donde se tome como base las experiencias personales y colectivas a partir de su ejercicio profesional o su residencia en el Municipio de Samaniego, de igual forma, las

relaciones interpersonales, la interacción entre compañeros, la participación, receptividad y comunicación, así como las redes de apoyo, consideradas herramientas propias para abordar el bienestar, lo cual, da cuenta de la importancia que poseen los factores protectores identificados por los participantes para fomentar la salud mental y el bienestar “pienso que este municipio que ha sido tan golpeado por la violencia tiene muchas experiencias en esa área desde las cuales se debería comenzar. Conocer nuestras propias herramientas, conocer que no es normal, vivimos tan acostumbrados a la violencia que no nos preocupamos” P12 (F. Médico).

Por otro lado, con respecto a estrategias enfocadas en promover la salud mental del personal ante la exposición a la violencia estructural, se evidencia que el Hospital Lorencita Villegas de Santos no cuenta con un programa enfocado en la promoción de la salud mental del personal de salud, sin embargo, dentro de la institución existe la posibilidad de emplear los recursos materiales y personales en el diseño, creación y ejecución de una estrategia dirigida a esta población en acompañamiento con los distintos comités del hospital y el área administrativa del mismo, los cuales se encargan de orientar actividades lúdicas enfocadas en contribuir a la salud mental del personal de salud, de la mano de las capacitaciones dirigidas del área de salud ocupacional “ahorita están implementando todos los comités, la parte deportiva y cultural para la parte del bienestar nuestra para poder mejorar la parte mental y estar bien” P1 (M. Auxiliar de enfermería).

Enredados: Una estrategia para la promoción de la salud mental en el personal de salud del Municipio de Samaniego Nariño ante el impacto psicosocial de la violencia estructural.

Entendiendo la violencia estructural como un fenómeno que afecta a nivel individual y comunitario, que limita el reconocimiento personal, el sentido de dignidad social y la cohesión de las comunidades y que produce desmotivación, limitación, condicionamiento de la libertad colectiva y desintegración del tejido social, (Parra y Tortosa, 2003), resulta necesario atender las condiciones de distribución desigual del poder y la no satisfacción de las necesidades básicas que causan impacto en la salud mental, dando lugar a que se resalte la importancia de la detección temprana de las afectaciones con el fin de promover herramientas base desde la experiencia de los participantes que permitan mitigar los riesgos en salud mental, el impacto psicosocial y la promoción de factores protectores en salud mental.

Tomando como base el modelo de salud mental comunitaria en el que se resalta la importancia del abordaje del ser humano en su complejidad biopsicosocial, se entiende la salud mental como el equilibrio y armonía entre las demandas del contexto y las capacidades o recursos con los que cuentan los individuos para hacerles frente (Carmona, 2012), reconociendo la interacción entre lo biológico, social, cultural, político, económico y ambiental, con las capacidades, potencialidades, recursos y oportunidades de una comunidad. Este modelo de la salud mental contempla las acciones comunitarias sustentadas desde las necesidades, demandas y recursos propios de la realidad de las comunidades como movilizadoras de la búsqueda del bienestar y el desarrollo social dentro de sus entornos; de tal manera, que se reconoce la enfermedad mental como la consecuencia de la ruptura de la relación entre el individuo con su entorno, estableciendo que no hay rehabilitación a nivel de salud mental por fuera de la comunidad, por lo cual, surge la necesidad del abordaje del individuo dentro de su comunidad, reconociendo al sujeto como actor protagónico en su proceso de cambio (Forero Gonzáles, 2020).

Es así, como teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación, se estableció la formulación de la estrategia “Enredados”, la cual se desarrolla tomando en cuenta los referentes teóricos y los resultados obtenidos a través del proceso de análisis de la información específicamente desde los factores protectores identificados por los participantes, por tanto dicha estrategia se formula con el objetivo de minimizar el impacto psicosocial de la violencia estructural en la salud mental a partir del fortalecimiento de escenarios de soporte social, ocio y gestión emocional que permitan la dinamización de los recursos comunitarios, relacionales e individuales identificados por los participantes dentro del contexto laboral y en la comunidad a fin de establecer redes de apoyo frente a la violencia estructural; De esta manera y con base en este modelo, la presente estrategia busca configurar prácticas y respuestas sociales a partir de aspectos subjetivos de los individuos, reconociendo su derecho a participar dentro de su propio proceso y el de su comunidad, donde es relevante tener en cuenta las condiciones del contexto para la construcción de alternativas de buen vivir y bienestar.

Estrategia metodológica. La estrategia está enmarcada a través de principios y criterios que permiten constituir una secuencia ordenada y planificada de los objetivos, las cuales son presentadas a continuación

Educación para la salud. Proceso de generación de aprendizajes con el objetivo de mejorar el bienestar y la calidad de vida, no solo desde el autocuidado individual, sino también grupal y comunitario, por medio de la movilización y la construcción colectiva de la salud desde la comunicación, el diálogo de saberes, la pedagogía activa y crítica, en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo para la transformación de sus realidades (Hernández, 2014).

Lúdica. Instrumento de aprendizaje basado en la adquisición y retención de los contenidos desarrollados como un aprendizaje significativo, donde intervienen procesos mentales tales como la motivación, el interés, el contexto, las estrategias de enseñanza, entre otros y que permiten una eficaz asimilación del contenido (Monsalve et al, 2016).

Aprendizaje experiencial. A través del cual se logra aprender por medio del hacer, siendo un proceso de ejecución, análisis, conceptualización y experimentación activa, a través del cual los individuos construyen su propio conocimiento, logran promover sus habilidades y realzar sus valores a partir de la experiencia propia, construyendo conocimiento mediante la reflexión y el “dar sentido a las mismas” (Kolb, 2001).

Alcance. La estrategia “Enredados” está dirigida al personal de las diferentes dependencias del Hospital Lorencita Villegas de Santos, estableciendo la importancia de la participación y compromiso de todas las partes en la ejecución de las diferentes actividades enfocadas en el fortalecimiento del bienestar en el contexto comunitario, relacional y personal.

Componentes. La presente estrategia contempla tres componentes centrales para la dinamización de la salud mental en esta población, el primero de ellos de carácter comunitario, enfocado en fortalecer grupos protectores, de solidaridad y apoyo, generando un clima laboral positivo entre las relaciones de empatía, favoreciendo la colaboración como mecanismos de apoyo instrumental, en donde se emplea la educación para la salud como estrategia operativa centrada en la generación de aprendizajes para la construcción colectiva de la salud. El segundo hace referencia al componente relacional, enfocado en la movilización de factores protectores que mejoren la calidad de vida desde los escenarios de salud ocupacional a través

de las políticas de seguridad y salud en el trabajo, donde se fortalezca la asociatividad como factor protector, haciendo uso de la lúdica como estrategia operativa en donde se lleve a cabo actividades que incluyan dinámicas de grupo, juegos educativos, entre otros, que permitan reforzar conocimientos y competencias; finalmente a nivel personal como mecanismo de autocuidado, se busca promover escenarios de gestión emocional con base en el reconocimiento de los recursos propios, en donde los individuos hagan uso del aprendizaje experiencial como estrategia operativa que les permita construir conocimientos y destrezas a partir de la experiencia propia.

En la *tabla 1. Matriz de planificación*, se presenta el diseño de “Enredados” estrategia de Promoción de la Salud Mental en escenarios de violencia estructural, en la que se da a conocer la planificación desde los componentes comunitario, relacional y personal desde sus ejes de soporte social, ocio y gestión emocional.

Ejes.

Soporte Social. Las demandas ocasionadas por la violencia estructural pueden afectar al personal de salud de tal manera que pueden percibir que no tienen la capacidad por sí mismos de responder frente a las exigencias de la vida cotidiana, por tanto, es necesario generar soporte instrumental y relaciones de colaboración, entendida esta como la disponibilidad de personas con quienes se pueda generar relaciones de apoyo, valor, aprecio y confianza, lo cual afecta positivamente en el bienestar psicológico (Gracia y Herrero, 2004), escenarios de solidaridad práctica y empatía como una capacidad de dar y recibir entre el mismo personal que permitan soporte ante las adversidades. Este componente busca favorecer la humanización de los servicios médicos y un clima laboral positivo, entendiendo que el personal de salud también enferma y que por lo tanto requiere ayuda dentro de la institución hospitalaria y la comunidad en general.

Ocio. A partir de la afectación causada por la violencia estructural frente al goce efectivo de derechos y del bienestar físico, psicológico, social y laboral, se requiere promover el disfrute de la vida a través del aprovechamiento del ocio como un espacio vital en el que se tiene la posibilidad del desarrollo personal y social de forma integral, entendido como parte de los derechos humanos, estilos de vida y valores, donde se orienta el contenido del tiempo a la autorrealización de la persona como fin último (Cuenca Cabeza, 2000), siendo un espacio

en el que se logra cubrir necesidades para mejorar la experiencia y la calidad de vida. En este sentido, el ocio permite el desarrollo desde el bienestar físico, psicológico, social y laboral a partir de la cohesión social como medio para disfrutar la vida desde la asociatividad generando adherencia, sentido de grupalidad y pertenencia.

Gestión Emocional. Debido a las afectaciones emocionales generadas por la violencia estructural es relevante que se promuevan escenarios de gestión emocional, donde prevalezca el derecho a sentir como necesidad básica a partir de la movilización de la conciencia emocional y la empatía, en donde se garanticen espacios de educación para la salud, escucha activa y afrontamiento efectivo de las emociones negativas. Entendiendo la gestión emocional como la capacidad de reconocer las emociones propias al momento de experimentarlas, gestionar y expresar las emociones de forma asertiva e identificar y las emociones de los demás, resaltando que la gestión de emociones brinda información sobre la relación del individuo con su entorno (Acosta Palomeque, et al, 2017). Este componente, propende por el reconocimiento de la emocionalidad dentro de las experiencias del personal de salud como mecanismo de autocuidado que permita la transformación de respuestas emocionales inadecuadas, mediante alternativas apropiadas que contribuyan al fortalecimiento de habilidades y estilos de afrontamiento.

Objetivo. Minimizar el impacto psicosocial de la violencia estructural en la salud mental a partir del fortalecimiento de escenarios de soporte social, ocio y gestión emocional en el personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño)

Objetivos operativos. Fortalecer entornos protectores de solidaridad y apoyo mediante la dinamización de relaciones de empatía y colaboración entre el personal de salud favoreciendo la colaboración como mecanismos de apoyo instrumental ante escenarios de violencia estructural.

Dinamizar las estrategias, planes y programas de seguridad y salud en el trabajo que permitan el fortalecimiento de asociatividad como factor protector del personal de salud en escenarios de violencia estructural.

Promover espacios de gestión emocional mediante el aprendizaje experiencial, escucha activa y el afrontamiento efectivo de las emociones negativas del personal de salud en escenarios de violencia estructural.

Matriz de planificación
Tabla 1. Matriz de planificación

Estrategia operativa: educación para la salud

<i>Actividad</i>	<i>Recursos</i>	
Componente: Comunitario	Eje: Soporte social	
Sensibilizar sobre el valor de la solidaridad como mecanismo de apoyo instrumental ante escenarios de violencia estructural	Recursos materiales, físicos y de infraestructura del Hospital Lorencita Villegas de Santos.	Semana 1
Promover escenarios de solidaridad como mecanismo de apoyo instrumental ante escenarios de violencia estructural	Recursos humanos como el personal de salud del hospital, comité de bienestar y deporte, oficina de seguridad y salud en el trabajo.	Semana 2 y 3
Monitorear los niveles de percepción de apoyo social en escenarios de la violencia estructural		Semana 4
Evaluar el fortalecimiento del bienestar del personal de salud en el contexto comunitario		Representante del COPASST
Componente: relacional	Eje: ocio	
Evaluación participativa de las acciones ejecutadas desde el área de Seguridad y Salud en el trabajo frente a los estresores derivados de la violencia estructural	Recursos materiales, físicos y de infraestructura del Hospital Lorencita Villegas de Santos	Semana 5
Promover el disfrute colectivo de escenarios de bienestar a través del ocio terapéutico en el ambiente laboral	Recursos humanos como el personal de salud del hospital, el área administrativa, el área de talento humano, la oficina de seguridad y salud en el trabajo, comité de bienestar, comité de deportes	Semana 6 y 7
Fortalecer las dinámicas de asociatividad entre el personal de salud y la comunidad del Municipio de Samaniego		Semana 8 y 9
Monitorear los niveles de percepción de asociatividad y redes comunitarias en la participación activa en actividades lúdicas, deportivas, artísticas y culturales.		Semana 10
Evaluar el fortalecimiento del bienestar subjetivo del personal de salud en relación a los ambientes de ocio, asociatividad y redes comunitarias.		Área de talento humano y oficina de seguridad y salud en el trabajo
Componente: personal	Eje: gestión emocional	
Desarrollar escenarios de aprendizaje experiencial que promuevan la conciencia emocional y la empatía frente a estresores derivados de la exposición a la violencia estructural.	Recursos materiales, físicos y de infraestructura del Hospital Lorencita Villegas de Santos	Semana 11
Promover escenarios de escucha que favorezcan el afrontamiento de emociones negativas frente al impacto		Semana 12 y 13

Estrategia operativa: lúdica

Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Internacional de Servicios Públicos (ISP) los diferentes hechos presentados en contextos de violencia además de constituir daños directos hacia el personal de salud, también producen daños estructurales que afectan a todo el Sistema de Salud (OIT et al., 2002) influyendo en la calidad de los servicios de atención en salud, la cobertura, la movilidad del personal y de la población civil hacia las entidades de salud y el alcance que tiene para suplir las necesidades de la población, poniendo en constante riesgo y vulneración de sus derechos. De esta manera, en la presente investigación se puede determinar que la naturalización de la violencia conlleva situaciones que inciden en su quehacer profesional desde la deshumanización de los servicios de salud y la afectación en la atención a la población, generando procesos de automatización del servicio.

Asimismo, las condiciones de violencia estructural afectan la identidad colectiva de la población, donde se producen procesos de atribución negativa generando estigmatización por pertenecer a dichos territorios, lo cual, se ha normalizado y ha generado naturalización de la violencia, puesto que estas manifestaciones suelen considerarse como accidentes de trabajo, percibiéndolos como acciones que están ligadas a su cotidianidad y a la naturaleza de su profesión determinando que no existe afectación significativa para la población (Ochoa Tamayo, 2016). De esta manera, se evidencia que el personal de salud asume la vulneración de derechos y de necesidades básicas como parte natural de la profesión y del contexto del Municipio de Samaniego frente a lo cual se encuentran pocas acciones enfocadas en el cambio, reconociendo que estas situaciones se derivan del abandono por parte de las entidades estatales hacia el personal de salud y a los contextos de violencia en los que ejercen su profesión.

De igual modo, como lo plantea Báez (2008) existe la percepción de deficiencia en acciones específicas frente al bienestar y calidad de vida del personal, relacionado con la desprotección por parte de las instituciones, lo cual trae graves consecuencias en la consecución de su vida laboral. Dichas situaciones, generan la pérdida del control y la autonomía frente a las condiciones de violencia estructural, generando la percepción de un ciclo donde no es posible identificar actores o agentes de cambio, ni alternativas de solución, donde existen sentimientos de desesperanza aprendida en el personal de salud como la imposibilidad de afrontar de manera eficaz la crisis emocional, la constante tensión y

alteración emocional, donde existe una permanente expectativa negativa del futuro control y pérdida de la resiliencia y el afrontamiento (Torrado 2003).

En este sentido, apoyando la teoría de Vítolo (2011) el personal de salud se ve enfrentado a problemas estructurales relacionados con factores sociales, económicos, organizacionales y culturales que generan dinámicas de violencia, poniéndolos en situación de desprotección y riesgo, es así como se logra identificar que para el personal de salud, el desarrollarse en contextos de violencia estructural se encuentra atravesado por situaciones como el déficit estructural de los sistemas de salud, el uso de armas y manifestaciones de violencia directa, la presencia de actores armados que actúan sobre el control económico y territorial desde la siembra, cultivo y tráfico de drogas ilícitas y la discriminación al personal de salud desde la segmentación, alienación, penetración y fragmentación desde los grupos armados presentes en la zona, siendo factores que contribuyen a la violencia estructural en el territorio. Por otra parte, en el proceso investigativo, se encontró que dentro del contexto de violencia los factores protectores cobran importancia puesto que permiten que los individuos reconozcan sus propios recursos enfocados en disminuir la probabilidad del riesgo e impacto en la salud mental, tal como lo menciona Amar Amar, et al. (2003) los factores protectores permiten fortalecer las actitudes, cualidades, conductas individuales y colectivas de los individuos frente a un fenómeno determinado, como en este caso, la violencia estructural, favoreciendo el manejo de emociones, la regulación de estrés y potenciar sus capacidades humanas (Universidad Pontificia Bolivariana, 2018). Es así como, para el personal de salud en el Municipio de Samaniego (Nariño) se resaltan la comunicación asertiva, empatía, escucha activa y resolución de conflictos como habilidades que se constituyen en factores protectores personales dirigidos a promover la salud mental reduciendo el impacto psicosocial que la violencia estructural ha derivado principalmente en la vulneración de los derechos.

A nivel institucional, dentro del presente estudio se determinó la importancia del clima laboral como factor protector frente a la violencia, en el que cobran relevancia las relaciones interpersonales entre pares y con figuras de autoridad, así como también el equipo de trabajo que se pueda conformar dentro del hospital, recursos que pueden ser contemplados en las acciones dirigidas a la promoción de la salud, que se definen por las redes sociales que las sustentan, como el esfuerzo común por parte de la institucionalidad y del personal enfocados en la salud y el bienestar laboral. Teniendo en cuenta esto, es pertinente mencionar

que la promoción de la salud exige el compromiso activo por parte de la institución a través de la oferta de condiciones organizativas y medioambientales saludables, en las que se propicie la gestión participativa con el fin de construir los procesos de promoción de la salud mental en los que se tenga en cuenta los puntos de vista de todos los participantes tal como lo menciona el Observatorio Vasco de Acoso Laboral (2012). En este mismo nivel, cabe mencionar que para el personal de salud existen recursos materiales que son considerados como factores protectores, como son las condiciones físicas y de infraestructura con las que cuenta el hospital Lorencita Villegas de Santos, esta característica no ha sido comúnmente encontrada en otros estudios, por lo que se considera como novedosa e importante para tener en cuenta dentro de la formulación de la estrategia de promoción de la salud mental.

Al igual que lo planteado por Báez (2008), se encontró que las experiencias previas de situaciones de violencia permiten que la persona identifique factores protectores a nivel personal y colectivo que den lugar a la continuidad de su proyecto de vida como un proceso de recuperación, reconociendo que dentro de los contextos de violencia las redes de apoyo familiares y laborales se constituyen como principal factor protector. En este sentido, de acuerdo con Vásquez Campos, et al. (2018) el apoyo social es una práctica de cuidado que se establece dentro del intercambio de relaciones interpersonales, se caracteriza principalmente por expresiones de afecto y entrega de ayuda a otra persona. El apoyo social ha sido utilizado para hacer frente a diferentes problemáticas sociales desde la intervención comunitaria.

De esta manera, dentro del nivel comunitario en este estudio se encontró el soporte colectivo desde el apoyo social percibido, que tiene que ver con la valoración que una persona realiza sobre las redes sociales de las que participa, haciendo énfasis en los recursos que estas le pueden proveer. En este sentido cabe mencionar que según Barra Almagiá (2004), el apoyo social cumple funciones diferentes, la primera de ellas hace referencia a lo emocional, relacionada con la posibilidad de compartir sentimientos, pensamientos y experiencias, así como también aspectos de cuidado e intimidad, la segunda de carácter informativo que involucra la orientación frente a estrategias de afrontamiento emocional y conductual ante las demandas del entorno y la última de carácter instrumental que tiene que ver con la disponibilidad de ayuda (Vásquez Campos, et al. 2018). Es así como, las investigaciones señalan que las personas en condición de riesgo con respecto a la vulneración de derechos fundamentales que se sienten apoyadas por sus amigos o familia presentan menor impacto en

la salud mental, puesto que ello les proporciona condiciones para afrontar los problemas que se les pueda presentar en el entorno, en este caso el fenómeno de la violencia estructural (Vásquez Campos, et al. 2018). Del mismo modo, tal como lo menciona Villa, et al. (2015) el apoyo comunitario y los recursos que se constituyen entre los grupos afectados por la violencia indican que acciones de satisfacción impactan positivamente en la salud mental, de tal manera que la participación del sujeto en la reparación tanto individual como colectiva potencializa la salud mental de las personas y el bienestar psicológico.

Por otro lado, con respecto a los factores de riesgo se encontró que la exposición a inequidades sociales, el abandono estatal, la condición socioeconómica y la baja cobertura en educación, son considerados como determinantes en la afectación de la salud mental del personal de salud; lo cual, en concordancia con lo planteado por la Alcaldía Municipal de Ibagué (2018), permite reconocer que es necesario la identificación de la forma en que estos factores se presentan en el territorio como base para lograr reducir el impacto negativo sobre la población. De esta manera, al igual que lo planteado por Báez (2008) se encontró que la deficiente satisfacción de necesidades básicas como la energía, agua potable, alimentos, entre otras, debido a las condiciones de conflicto como paros armados, ha afectado la salud mental del personal de salud, reconociendo que a pesar de la existencia de políticas públicas en salud mental, se presenta desprotección por parte de las instituciones al personal, lo cual trae consecuencias en el ejercicio del derecho al trabajo digno.

Asimismo, al igual que Urrego Mendoza (2013) y Laverde de Botero et al. (2004), se reconoce que la presencia de actores armados en el territorio genera condiciones de inseguridad y vulnerabilidades, aumentando el riesgo de ser víctima de manifestaciones directas de violencia que atenten contra la vida de los profesionales de la salud, afectando su integridad física, mental y social. En este sentido, en concordancia con lo planteado por Campo Arias y Herazo (2014) se encontró que dentro de los contextos de violencia se presenta el complejo de estigma-discriminación, en el que se materializa el estigma a partir de comportamientos individuales y colectivos que traen como consecuencia la segregación de las personas, dando lugar a la vulneración de sus derechos y afectación en la salud mental puesto que representa un estresor, al mismo tiempo que da cuenta de desigualdades e inequidades frente a otros grupos poblacionales.

Es así, cómo es pertinente reconocer que la violencia estructural afecta significativamente la salud mental, tal como lo menciona Venegas Luque, Gutiérrez Velazco y Caicedo Cardeñosa (2017), la violencia se configura como una fuerza que genera influencia a nivel interpersonal e intergeneracional, reconociendo esta problemática como un fenómeno de salud pública, puesto que al igual que lo encontrado por Vásquez Campos, et al. (2018), impacta en el bienestar psicológico y la calidad de vida de los individuos tanto a nivel individual como familiar, comunitario e institucional, por tanto se hace necesario un abordaje inter o transdisciplinar en el que se vinculen las cualidades y procesos de los individuos, así como sus experiencias previas y del contexto, contemplando los recursos personales y colectivos (Plan decenal de Salud Pública, 2012), reconociendo la necesidad de las consideraciones psicosociales específicas dentro del proceso de formulación de planes integrales de intervención en los contextos de violencia (Cudris Torres y Barrios Nuñez, 2018), viabilizando cambios a nivel personal, familiar y social, generando procesos y no acciones aisladas (Villa Gómez, 2012).

Es por tanto que la formulación y gestión de planes, programas y/o estrategias deben ser congruentes con la naturaleza de las problemáticas prioritarias identificadas dentro del contexto de violencia estructural, desde la configuración de prácticas y respuestas sociales acordes a las necesidades de las comunidades. De esta manera, Enredados surge desde una problemática social vigente dentro del contexto de Samaniego, que por su carácter persistente e intenso ha sido normalizado en la forma de relacionarse, haciendo de la naturalización de la violencia un mecanismo de afrontamiento basado en la evitación y la negación. Es así como, la ejecución de esta estrategia busca minimizar el impacto psicosocial de la violencia estructural en la salud mental del personal de salud, enfocada en promover la calidad de vida y el bienestar del personal de la salud desde el fortalecimiento de factores protectores individuales, institucionales y comunitarios que se articulan con el desarrollo de procesos a nivel personal, relacional y comunitario.

Conclusiones, limitaciones y recomendaciones

Con respecto a las manifestaciones de la violencia estructural y el impacto psicosocial frente al personal de salud se encontró entre los principales resultados que al enfrentarse a

contextos atravesados por la violencia estructural se genera impacto psicosocial en cuanto a la presencia de condiciones de inseguridad y vulnerabilidad, consecuencias emocionales, comportamentales y cognitivas que han provocado fragmentación en el tejido social, donde el personal de salud desarrolla su labor profesional desde inadecuadas condiciones laborales, déficit de recursos humanos y materiales, presencia de actores armados que ejercen el control económico y territorial desde la siembra, cultivo y tráfico de drogas ilícitas, el fácil acceso y la presencia de armas que ponen en riesgo la vida e integridad del personal de salud en el desarrollo de sus actividades laborales, de esta manera se genera impacto en el bienestar físico, psicológico, social y laboral y en la calidad de vida desde la no satisfacción de necesidades básicas y vulneración del libre desarrollo de sus derechos.

Igualmente, frente a factores de riesgo en salud mental para el personal de salud del Hospital Lorencita Villegas de Santos en el Municipio de Samaniego, se encontró la exposición a inequidades sociales, el abandono estatal, el control territorial por parte de las economías ilegales, la presencia de actores armados, la estigmatización y atribuciones negativas sobre ser procedente del Municipio de Samaniego y la baja cobertura educativa en formación superior o complementaria; por otro lado, en cuanto a los factores protectores a nivel personal se encontró habilidades como la comunicación asertiva, empatía, escucha activa, la resolución de conflictos y las capacidades para el establecimiento de redes de apoyo en el círculo cercano; a nivel institucional, se encontró el clima laboral desde las relaciones interpersonales entre pares y con figuras de autoridad y el equipo de trabajo, así como también experiencias previas relacionadas con el área de seguridad y salud en el trabajo a partir de actividades relacionadas a pausas activas, rumboterapia y deporte, además de las condiciones físicas y de infraestructura del Hospital; finalmente, a nivel comunitario se encuentra como factores protectores el apoyo social percibido y las redes de apoyo comunitario como la familia, amigos, compañeros de trabajo, pacientes y la comunidad en general, además de la participación en grupos asociativos de carácter cultural.

De esta manera, el presente estudio representa una investigación novedosa debido al abordaje de la salud mental del personal de salud en contextos de violencia estructural desde un modelo de salud mental comunitaria, a partir de la identificación de las manifestaciones de violencia, el impacto psicosocial y los factores protectores y de riesgo previamente descritos, lo cual, permitió establecer elementos para la intervención desde la promoción de la salud

mental, centrándonos en un fenómeno que afecta de manera significativa a la población, aportando a la potenciación de recursos personales, relacionales y comunitarios frente a la violencia estructural, estableciendo el aporte hacia la promoción de la salud en esta población a partir del fortalecimiento de escenarios de soporte social, ocio y gestión emocional, los cuales brindan herramientas individuales y colectivas para el afrontamiento efectivo de las afectaciones derivadas de la violencia estructural.

La importancia de este estudio se sustenta dado que contribuye al desarrollo del tema a nivel internacional, nacional y regional desde la generación de conocimiento y aporte conceptual en el campo de la salud mental integrando un enfoque de salud mental comunitaria, además del aporte metodológico que implicó el desarrollo del proceso investigativo, movilizándolo la transformación de las condiciones de vida y el bienestar del personal de salud desde un compromiso ético y responsabilidad social. Por otra parte, para el Hospital Lorencita Villegas de Santos, esta investigación puede convertirse en un insumo significativo para la formulación de políticas institucionales de bienestar que promuevan condiciones de salud mental en el talento humano.

En referencia a las limitaciones analizadas para la presente investigación se encuentra la disponibilidad de tiempo del personal de salud, debido a los turnos rotativos y la extensión de las jornadas laborales que generó complicaciones dentro de la aplicación de las técnicas de recolección de información. Con respecto a las recomendaciones presentadas se retoman desde la réplica de este estudio en diferentes instituciones prestadoras de salud que se encuentren en contextos atravesados por la violencia con un mayor número de participantes, permitiendo ampliar la información y adaptar diversas condiciones contextuales; así mismo, se recomienda la aplicación y evaluación del impacto del programa ya sea en el hospital del Municipio de Samaniego u otras instituciones de salud, permitiendo procesos de promoción y afrontamiento efectivo de problemáticas psicosociales en los contextos, finalmente, resulta necesario continuar llevando a cabo mayor profundización frente a estas dinámicas con el fin de aportar al mejoramiento de las condiciones sociales, así como también la generación de políticas institucionales y gubernamentales que se enfoquen en la promoción e intervención de la salud mental en el personal de salud.

Referencias

- Acosta Palomeque, G., Aviles León, B. y Torres Fernandez, J. (2017). Emotional management: Critical factor of emotional competitiveness in university teaching staff. *INNOVA Research Journal*, 2(10), 132-146.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6183858>
- Aguado Martín, J., Bátiz Cano, A. y Quintana Pérez, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259-275.
<https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>
- Alcaldía Municipal de Ibagué. (2018). Diagnóstico sobre los factores de riesgo que propician la ocurrencia del delito de trata de personas en el Municipio de Ibagué.
https://www.unodc.org/documents/colombia/2019/Enero/Se_trata_de_ti._Diagnostico_sobre_los_factores_de_riesgo_que_propician_la_ocurrencia_de_la_trata_de_personas_en_Ibague..pdf
- Amar Amar, J., Llanos Abello, R., y Acosta, C. (2003). Protective factors: A research contribution from community health psychology . *Psicología desde el caribe*, 1(11), 107- 121. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301108>
- Báez L. (2008). *Infracciones a la misión media y sus efectos en el personal de salud 2002-2005*. [Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Colombia].
- Báez L. y Madroñero V. (2002). *El conflicto armado interno y su influencia sobre la misión médica. El caso de once Municipios de Nariño y Boyacá*. [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Colombia].
- Barra Almagiá, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*. 14(2). 237-243.
https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Barra-Almagia/publication/235746796_Social_support_stress_and_health_Apoyo_social_estres_y_salud/links/09e4151311a000386c000000/Social-support-stress-and-health-Apoyo-social-estres-y-salud.pdf

- Bertoldi, S., Fiorito, M. y Alvarez, M. (2006). Focus group and local development: contributions to a theoretical-methodological articulation. *Science, Teaching and Technology*, 17(33), 111-131. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14503304>
- Bou-Karroum, L., El-Harakeh, A., Kassamany, I., Ismail, H., El Arnaout, N., Charide, R., Madi, F., Jamali, S., Martineau, T., El Jardali, F. y Akl, E. (2020). Health care workers in conflict and postconflict settings: Systematic mapping of the evidence. In *PLoS ONE*, 15(5), 1-35. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233757>
- Cabrera, J. (17 de agosto de 2018). Violencia estructural: la cara oculta de la violencia. De justicia. <https://www.dejusticia.org/column/violencia-estructural/>
- Calderón Rojas, J. (2016). Stages of armed conflict in Colombia: Towards post-conflict. *Filosofía, historia y política*, 1(1), 227-257. <http://www.scielo.org.mx/pdf/latinoam/n62/1665-8574-latinoam-62-00227.pdf>
- Campo Arias, A. y Herazo, E. (2014). Estigma y salud mental en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano en situación de desplazamiento forzado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 212–217. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.09.004>
- Carmona, J. (2012). El foro de salud mental y la salud mental comunitaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114), 221-222. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000200001>
- Comisión de la Verdad. (2018). *Manual de Formación en Enfoque Psicosocial*. Dirigido a los equipos de la comisión para el esclarecimiento de la verdad, la convivencia y la no repetición. ECO Emprendedores Creativos S.A.S. https://comisiondelaverdad.co/images/zoo/publicaciones/archivos/Manual_Enfoque_Psicosocial_Comision_Verdad.pdf
- Comisión de la verdad. (01 de septiembre de 2020). La verdad de la salud en el conflicto armado, una medicina para la paz. <https://web.comisiondelaverdad.co/actualidad/noticias/verdad-de-la-salud-en-el-conflicto-armado-una-medicina-para-la-paz>

Comisión de la verdad (2020). Impactos psicosociales.

<https://comisiondelaverdad.co/transparencia/informacion-de-interes/glosario/impactos-psicosociales>

Comisión de la verdad (2022). Informe final de la comisión de la verdad de Colombia.

<https://comisiondelaverdad.co/>

Comité Internacional de Cruz Roja (CICR). (31 de Marzo 2009). Quarterly Report Colombia

2008. <https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/colombia-bulletin-010708.pdf>

Comité Internacional de Cruz Roja (CICR). (2011). Informe 2010 Colombia.

https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/icrc_003_t20102104.pdf

Comité internacional de la cruz roja (CICR). (13 de Octubre de 2011). Colombia: preocupante aumento de infracciones contra la misión médica.

<https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/news-release/2011/colombia-news-2011-10-13.htm>

Comité internacional de la cruz roja (CICR). (11 de abril de 2014). Colombia: obstáculos a la

Misión Médica. <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/feature/2014/04-11-colombia-annual-report-2013-mission.htm>

Comité internacional de la cruz roja (CICR). (3 de Marzo de 2020). Continúan las agresiones

contra la Misión Médica en Colombia. <https://www.icrc.org/es/document/continuan-las-amenazas-la-salud-en-zonas-de-conflicto-en-colombia>

Congreso de Colombia. (2006). Ley 1090. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1616_2013.pdf

Cudris Torres, L. y Barrios Nuñez, Á. (2018). Psychological discomfort in victims of the armed conflict. *Revista CS*, 1(26), 75-90. <https://doi.org/10.18046/recs.i25.2654>

Cuenca Cabeza, M. (2000). *Ocio humanista. Dimensiones y manifestaciones actuales del ocio*. Universidad de Deusto. <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/ocio/ocio16.pdf>

Cuervo Montoya, E. (2016). Exploración del concepto de violencia y sus implicaciones en la educación. *Política y Cultura*, 1(46), 77-97
<https://www.redalyc.org/pdf/267/26748302005.pdf>

Díaz Bravo, L., Torruco Garcia, U., Martínez Hernandez, M. y Varela Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>

Defensoría del pueblo. (2018). Informe especial: economías ilegales, actores armados y nuevos escenarios de riesgo en el posacuerdo.
<https://repositorio.defensoria.gov.co/handle/20.500.13061/231#page=1>

Duque, H. y Aristizábal Diaz Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>

Footer Ha, K., Clouse, E., Rayes, D., Sahloul, Z. y Rubenstein, L. (2018). Qualitative accounts from Syrian health professionals regarding violations of the right to health, including the use of chemical weapons, in opposition-held Syria. *BMJ Open*, 8(8), 1–9.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021096>

Forero González, S. (2020). Revisión de la salud mental comunitaria; un acercamiento biopsicosocial en diferentes comunidades colombianas. [Trabajo de grado Universidad Nacional Abierta y a Distancia]

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/36727/63558286.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Franco Agudelo, S. (1997). Violence and health in Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1(2), 93-103. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n2/93-103/>
- Franco Agudelo, S. (2003). Momento y contexto de la violencia en Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(1), 18-36.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100004
- Galtung, J. (2016). The violence cultural, structural and direct. *Revista Dialnet*, 1(183), 147-168. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5832797>
- Garcés Palacios, C., Ramos, S., Quiceno Toro, N., García Jimenez, M., Ochoa Sierra, M., Bedoya Bedoya, E. y Ruiz Sánchez, L. (2020). Experiences of the medical mission in Colombia. Voices in the midst of the armed conflict. *Revista Gerencia y políticas de salud*, 19(1), 1-21. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.emmc>
- García Izquierdo, M., Saéz Navarro, M y Bartolomé Llor, B. (2000). Burnout, job satisfaction and well-being in mental health personnel. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 16(2), 215-228.
<https://journals.copmadrid.org/jwop/art/7a53928fa4dd31e82c6ef826f341daec>
- Gracia, E. y Herrero, J. (2004). Personal and situational determinants of relationship-specific perceptions of social support. *Social Behavior and Personality*, 32(5), 459-476.
- Garrido, M., Idler, A y Mouly, C. (2016). Jiu jitsu en contexto de conflicto armado: el poder de la resistencia no violenta. *Ciudad Paz-ando*, 9, (2), 155-167.
<https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/cpaz/article/view/11410>
- Gómez Delgado, A. y Villalobos Galvis, F. (2014). Competencias para la formulación de un proyecto de investigación. *Guía metodológica del proyecto INVESTIC para docentes investigadores*. Editorial Universidad de Nariño

<http://psicologiaysalud.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2016/02/Competencias-para-la-formulacion-de-un-proyecto-de-investigacion.pdf>

Gonzales Escandón, M. (4 de abril de 2020). Ataque a misión médica en Nariño deja dos personas muertas. RCN Radio <https://www.rcnradio.com/colombia/sur/ataque-mision-medica-en-narino-deja-dos-personas-muertas>

Guevara Rosas, E. (29 de Mayo de 2018). El Estado colombiano debe abordar las causas estructurales de la violencia. Amnistía Internacional. <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2018/05/el-estado-colombiano-debe-abordar-las-causas-estructurales-de-la-violencia/>

Instituto Departamental de Salud de Nariño. (16 de Junio de 2014). Mesa departamental de la misión médica analizó el reporte de 16 presuntas infracciones a la misión médica en Nariño. <https://idsn.gov.co/index.php/noticias/1047-mesa-departamental-de-la-mision-medica-analizo-el-reporte-de-16-presuntas-infracciones-a-la-mision-medica-en-narino>

Instituto Nacional de Salud y Observatorio Nacional de Salud. (2017). Consecuencias del conflicto armado en la salud en Colombia. Noveno informe técnico. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/9%20Consecuencias%20del%20Conflicto%20Armado%20en%20la%20Salud%20en%20Colombia.pdf>

Kolb David. (2001) *Experiential Learning Theory Bibliography*. McBer and Co.

Laverde de Botero, L., Ochoa Idárraga, A y López Jaramillo, J. (2004). Sector Salud, conflicto armado colombiano y Derecho Internacional Humanitario. *Investigación y educación en enfermería*, 22(2), 62-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1320637>

Luna Garcia, J., Urrego Mendoza, Z., Gutiérrez Robayo, M. y Martínez Durán, A. (2015). Violence at work in the public health sector: a view from the working people. Bogotá, Colombia. 2011-2012. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 407-417. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.51027>

Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental. (2020). Acuerdo No. 037 Por el cual se establecen los lineamientos de Trabajo de Grado de la Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental.

Médicos sin fronteras. (2013). Las heridas menos visibles: Salud mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia.

https://www.msf.es/sites/default/files/legacy/adjuntos/Informe-Colombia_Junio-2013.pdf

Ministerio de Salud. (1993). Resolución Número 8430 de 1993.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Resolución 4481 de 2012.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-4481-de-2012.PDF>

Ministerio del Trabajo y Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo-PNUD. (s.f). Perfil Productivo Municipio de Samaniego- Nariño.

Monsalve Marquez M., Foroda R., Mena Córdoba S. (2016). La lúdica como instrumento para la enseñanza –aprendizaje. [Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Pedagogía de la Lúdica Fundación Universitaria Los Libertadores]

<https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/910/MenaC%C3%B3rdobaSamuelEgidio.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Montenegro Rosero, A. (16 de Agosto de 2020). Masacre en Samaniego: Una historia que se repite, violencia sin fin. RCN radio. <https://www.rcnradio.com/colombia/sur/masacre-en-samaniego-una-historia-que-se-repite-violencia-sin-fin>

Observatorio vasco de acoso moral. (2012). La salud mental de las y los trabajadores. Wolters Kluwer España, S.A., 2012.

https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina_201320/es_saludmen/adjuntos/salud_mental_trabajadores.pdf

- Ochoa Tamayo, D. (2016). Violencia hacia los profesionales de salud en el sistema de salud Colombiano: un estudio exploratorio en la Ciudad de Bogotá D.C. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Universidad Javeriana.
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19448/OchoaTamayoDianaMarcela2016.pdf?sequence=1>
- OIT, OMS, CIE, ISP. (2002). Directrices para afrontar la violencia laboral en el sector salud.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf
- OMS. (2002). Informe Mundial Sobre la Violencia y Salud.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=823880912971EC685EAC5687747030F4?sequence=1
- OMS. (2004). Promotion Mental Health. Concepts, emerging evidence, practice. Summary report. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- OMS. (17 de junio de 2022). Salud Mental, fortalecer nuestra respuesta.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud,tengan%20una%20mejor%20salud%20mental.>
- OMS. (2022) Mental health. https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- ONU (2010). Nariño, Análisis de la conflictividad.
https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/COL/00058220_Analisis%20conflictividad%20Nari%C3%B1o%20PDF.pdf
- Patel, P., Gibson Fall, F., Sullivan, R. y Irwin, R. (2017). Documenting attacks on health workers and facilities in armed conflicts. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(1), 79–81. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.168328>

Pardo, D. (16 de Agosto de 2020). Masacre de Samaniego: una nueva matanza de jóvenes deja en evidencia el recrudecimiento de la violencia en Colombia. *BBC mundo*.

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53801935>

Plan Decenal de Salud Pública. (2012). *ABC del plan decenal de salud pública*.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf

Hernández Sánchez, J. (2014). La ruta de la educación y comunicación para la salud.

Orientaciones para su aplicación estratégica.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/ruta-educacion-y-comunicacion-para-la-salud-orientaciones-2014.pdf>

Restrepo, D. y Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud pública*. 30 (2), 202-211.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a09.pdf>

Rivas, F. (2000). La violencia como problema de salud pública en Colombia: Otro campo para la bioética. *Acta Bioethica*. 6 (2). [http://dx.doi.org/10.4067/S1726-](http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200011)

[569X2000000200011](http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200011)

Universidad Pontificia Bolivariana. (11 de octubre de 2018). *Factores protectores en Salud*

mental. [https://www.upb.edu.co/es/central-blogs/salud-y-bienestar/factores-protectores-en-salud-](https://www.upb.edu.co/es/central-blogs/salud-y-bienestar/factores-protectores-en-salud-mental#:~:text=Los%20factores%20protectores%20en%20Salud,humanas%20(Amar%2C%20Llanos%2C%20%26)

[mental#:~:text=Los%20factores%20protectores%20en%20Salud,humanas%20\(Amar%2C%20Llanos%2C%20%26](https://www.upb.edu.co/es/central-blogs/salud-y-bienestar/factores-protectores-en-salud-mental#:~:text=Los%20factores%20protectores%20en%20Salud,humanas%20(Amar%2C%20Llanos%2C%20%26)

Urrego Mendoza, D (2013) *Narrativas de médicos colombianos en contexto de guerra*.

Principios y acciones que orientan la toma de decisión en situaciones dilemáticas

[Tesis de doctorado, Universidad de Manizales].

<http://repository.cinde.org.co/handle/20.500.11907/494>

- Urrego Mendoza, D. (2015). Conflicto armado en Colombia y misión médica: narrativas de médicos como memorias de supervivencia. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(3), 377–388. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.45209>
- Vásquez Rodríguez, F. (2013). *El quehacer docente*. Universidad de la Salle. https://ediciones.lasalle.edu.co/libro/el-quehacer-docente_124607/
- Vásquez Campos, J., Echeverri Londoño, M., Moreno Correa, J., Carrasco Tapias, N., Ferrel Ortega, F. y Ferrel Ballestas, L. (2018). El apoyo social percibido por las víctimas del conflicto armado en Colombia. *El Ágora USB*, 18(2). 362-373. <https://doi.org/10.21500/16578031.3387>
- Velázquez, T. y Valdez, R. (2012). Una propuesta de Salud Mental Comunitaria frente a la violencia social. *Revista de ciencias sociales*. 25 (130-143) <https://revistas.upr.edu/index.php/rcs/article/view/5746>
- Venegas Luque, R., Gutiérrez Velasco, A. y Caicedo Cardeñosa, M. (2017). Investigaciones y comprensiones del conflicto armado en Colombia. Salud mental y familia. *Universitas Psychologica*, 16(3), 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.icca>
- Villa Gómez, J. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿Podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica . *El ágora USB*, 12 (2), 349-365 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407736376005>
- Villa, J., Londoño Díaz, D. y Barrera Machado, D. (2015). Reparación a las víctimas de dictaduras, conflictos armados y violencia política en sus componentes de compensación satisfacción, rehabilitación y no repetición. *El Ágora USB*, 15 (1), 217-240. <https://doi.org/10.21500/16578031.11>

Anexos

Anexo 1. Protocolo entrevista semiestructurada

<i>“Formulación de una Estrategia para la Promoción de la salud mental del personal de salud del Municipio de Samaniego Nariño ante el impacto psicosocial de la violencia estructural”</i>				
PROTOCOLO DE ENTREVISTA				
Objetivo	Identificar el impacto psicosocial derivado de la violencia estructural en la salud mental del personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño).			
Entrevistador	Emily Benavides Castillo & Karen Portilla Eraso			
Fecha:	Lugar:		Hora:	
PRIMERA PARTE: INTRODUCCIÓN				
Brevemente se indicará al entrevistado, datos de presentación personal y del estudio; así como el tratamiento que se dará a la información recolectada, la confidencialidad de la misma y el agradecimiento por aceptar la participación a este proceso investigativo, de tal manera que se obtenga como producto la firma del consentimiento informado.				
SEGUNDA PARTE: IDENTIFICACIÓN				
Nombre		Tiempo de pertenecer al personal de salud del Municipio		
Edad		Sexo		Profesión
TERCERA PARTE: PREGUNTAS ORIENTADORAS				
<i>Sobre la violencia estructural</i>				
1	¿Cómo considera que se presenta la violencia dentro de su territorio?			
2	¿Qué actores identifica usted que se relacionan con las dinámicas de violencia dentro de su contexto?			
3	¿Qué tipo de violencia ejercen estos actores dentro de su territorio? ¿Cómo considera se evidencian estas situaciones?			
4	¿De qué manera cree que las manifestaciones de violencia han afectado la satisfacción de sus necesidades básicas?			
5	¿Cuáles considera han sido los daños causados por la violencia sobre su identidad personal y colectiva?			

6	¿Considera que en el territorio en el que se encuentra existe un grupo privilegiado sobre otro? ¿Cómo se evidencian estas situaciones?
7	¿Cómo considera que la violencia dentro del territorio vulnera el acceso a sus derecho como la vida, la supervivencia, la libertad, la igualdad, el trabajo, a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral?
<i>Sobre el impacto psicosocial</i>	
8	¿Cuál cree que es el impacto de la violencia presentada en su contexto sobre su bienestar físico (Salud física)?
9	¿Cuál cree que es el impacto de la violencia presentada en su contexto sobre su bienestar mental (emociones, cogniciones y comportamiento)?
10	¿Cuál cree que es el impacto de la violencia presentada en su contexto sobre su bienestar social (vínculos sociales y relaciones interpersonales)?
11	¿Cuál cree que ha sido la influencia de la violencia estructural sobre su proyecto de vida y desempeño laboral?
<i>Sobre la promoción de la salud mental</i>	
12	¿Qué importancia tiene para usted la salud mental dentro de su quehacer profesional al desempeñarse en un contexto como el Municipio de Samaniego?
13	¿Cómo cree que contribuye la promoción de la salud mental dentro del ejercicio de su profesión en el Municipio de Samaniego?
14	¿Cuáles considera que son los elementos que existen dentro de su contexto que contribuyen a su salud mental?
15	¿Cómo cree que se debe orientar a los profesionales de la salud en aspectos relacionados con la promoción de su propia salud mental?
16	¿Cuáles estima que son las posibilidades u oportunidades del entorno para promover la salud mental de los profesionales de la misión médica?
17	¿Cuáles considera son las necesidades en salud mental que identifica en el personal de salud dentro de su territorio?
18	¿Cuáles considera han sido experiencias previas que puedan contribuir a la formulación de una estrategia de intervención en salud mental para el personal de salud del Municipio de Samaniego?
19	¿Cuáles considera que son las estrategias en salud mental que puedan ser pertinentes para aplicar en su contexto?
20	¿Cuáles considera que son las dimensiones que podría tener o abordar las estrategias

anteriormente mencionadas?
CIERRE
Observaciones generales Agradecimiento

Anexo 2. Protocolo grupo focal

<i>“Formulación de una Estrategia para la Promoción de la salud mental del personal de salud del Municipio de Samaniego Nariño ante el impacto psicosocial de la violencia estructural”</i>		
PROTOCOLO DE GRUPO FOCAL		
Objetivo	Describir los factores protectores y de riesgo en salud mental desplegados por el personal de salud del Municipio de Samaniego (Nariño) ante la violencia estructural.	
Moderador	Karen Portilla Eraso & Linda Emily Benavides	
Fecha:	Lugar:	Municipio
Número de participantes:	Duración::	
INTRODUCCIÓN		
Brevemente se indicará a los participantes los datos de presentación personal y funciones de los moderadores, así como el objetivo del estudio y del instrumento; se procede a exponer lo referente al tratamiento que se dará a la información recolectada, la confidencialidad de la misma y el agradecimiento por aceptar la participación a este proceso investigativo; Se proponen reglas básicas de participación que pueden ser complementadas con los integrantes (respeto por la opinión del otro, tiempo máximo de intervención por cada integrante)		
SEGUNDA PARTE: PREGUNTAS ORIENTADORAS		
<i>Sobre los factores de riesgo</i>		
1	¿Cómo considera que la condición socioeconómica influye en las manifestaciones de violencia que se presentan en su contexto?	
2	¿Cómo considera que las inequidades sociales influyen en las manifestaciones de violencia que se presentan en su contexto?	
3	¿Cómo considera que el narcotráfico y el conflicto armado influyen en las manifestaciones de violencia que se presentan en su contexto?	
4	¿Qué obstáculos identifica dentro de su contexto que afecta su salud mental?	

<i>Sobre los factores protectores</i>	
5	¿Qué elementos de su entorno considera que han influido positivamente en su salud mental? ¿De qué manera lo han hecho?
6	¿Cuáles considera son las experiencias previas que han permitido establecer factores protectores para la salud mental dentro de su contexto?
7	¿Qué estrategias aplicadas dentro de su contexto pueden ser consideradas como factores protectores para la salud mental del personal de salud del municipio de Samaniego?
8	¿Cuáles considera que son los recursos personales y materiales que posee dentro de su contexto laboral que contribuyen a su salud mental ante las situaciones de violencia estructural?
9	¿Qué aspectos considera que el personal de la salud debe fortalecer para promover la salud mental ante las situaciones de violencia estructural?
10	¿Qué actores claves identifica que contribuyan a la salud mental del personal de salud en su contexto?
<i>Sobre la promoción en salud mental</i>	
11	¿Cómo considera que los lazos sociales y la participación activa contribuyen a la promoción de la salud mental del personal de salud del municipio?
12	¿Qué acciones se han adelantado dentro del hospital para promover la salud mental?
13	¿Qué elementos considera usted debería tener una estrategia para promover la salud mental dentro del entorno laboral?
14	¿Qué elementos considera usted debería tener una estrategia para promover la salud mental del personal de la Salud en anclaje con la comunidad?
CIERRE	
<p>Síntesis o conclusiones de la sesión</p> <p>Lista de asistencia</p> <p>Observaciones generales</p> <p>Agradecimiento</p>	

Anexo 3. Formato de evaluación de expertos de la estrategia “Enredados”

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ESCENARIOS DE VIOLENCIA ESTRUCTURAL

Respetado(a) juez(a). Reciba un atento saludo y nuestro agradecimiento por su apoyo en la validación de la Estrategia de Promoción de la Salud Mental en Escenarios de Violencia Estructural.

La investigación está a cargo de las investigadoras Emily Benavides y Karen Portilla, estudiantes de la Maestría de Promoción y Prevención de Salud Metal de la Universidad de Nariño, bajo la Dirección del Dr. Jonathan Harvey Narváez.

Su aporte será muy importante considerando que la evaluación de la estrategia busca asegurar la pertinencia, coherencia, eficacia y relevancia de las fases y actividades planteadas en pro minimizar el impacto psicosocial de la violencia estructural en la salud mental a partir del fortalecimiento de escenarios de soporte, ocio y gestión emocional en el personal de salud de la misión médica del Municipio de Samaniego (Nariño).

DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO:

Nombres y apellidos	
Profesión	
Formación académica (nivel máximo)	
Áreas de experiencia profesional	
Cargo actual	
Teléfono/ e-mail	
Institución(es)	

CRITERIOS E INDICADORES DE EVALUACIÓN

Para el desarrollo de la presente validación se tuvo en cuenta el modelo de evaluación propuesto por Covarrubias y Marín (2015), a continuación, se identifican los criterios y descriptores a utilizarse

Criterio	Definición	Descriptores
Pertinencia	Es en sí una evaluación del programa como tal, para establecer la calidad técnica, su viabilidad práctica y las condiciones de desarrollo (López, 2004).	-Fundamentación teórica -Fundamentación metodológica -Necesidades y expectativas -Desarrollo de estrategias pedagógicas -Recursos -Viabilidad
Coherencia	Grado de consistencia de la propuesta de	-Recepción del programa

	intervención y la aplicación en el contexto real, enfocado en dar cuenta de los mecanismos y procesos efectuados para implementar la propuesta de intervención.	-Aplicación en contexto -Metodología -Operatividad -Capacitación
Eficacia	Distancia entre los objetivos planeados en el diseño y los logros a obtenerse, la relación entre lo que se asigna y se espera alcanzar	-Logros -Efectos
Relevancia	Punto de referencia obligado en todo proceso de mejoramiento de la calidad, importancia que se le otorga a un programa para ser implementado y cubrir las necesidades individuales y/o sociales.	-Políticas -Generalización

PROCESO DE VALIDACIÓN

A continuación, se presentan elementos generales de la Estrategia para el proceso evaluativo

Instrucciones

Usted deberá analizar cada uno de los criterios de evaluación y poner una X en la columna que corresponda a su opinión, la evaluación se realizará de 1 a 4, en donde 1 es la calificación más baja del criterio y 4 la más alta. También encontrará una casilla para que incluya los comentarios, observaciones o sugerencias que considere pertinentes.

Agradecemos de antemano su colaboración con la validación de la presente estrategia, cualquier inquietud también comunicarse al correo karenvportilla@gmail.com.

Formato de validación

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ESCENARIOS DE VIOLENCIA ESTRUCTURAL																	
Componente	Pertinencia				Coherencia				Eficacia				Relevancia				Observaciones
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Comunitario- Soporte																	
Relacional- Ocio																	
Individual- Gestión emocional																	

Anexo 4. Estrategia “Enredados”

Estrategia de Promoción de la Salud Mental

Nombre del Programa: Estrategia de promoción de salud mental en escenarios de violencia estructural

Objetivo general: Minimizar el impacto psicosocial de la violencia estructural en la salud mental a partir del fortalecimiento de escenarios de soporte, ocio y gestión emocional en el personal de salud de la misión médica del Municipio de Samaniego (Nariño)

Objetivos operativos

Fortalecer entornos protectores, de solidaridad y apoyo mediante la dinamización de relaciones de reciprocidad, empatía y colaboración entre el personal de salud favoreciendo la colaboración como mecanismos de apoyo instrumental ante escenarios de violencia estructural.

Dinamizar las estrategias, planes y programas de seguridad y salud en el trabajo que permitan el fortalecimiento de asociatividad como factor protector del personal de salud en escenarios de violencia estructural.

Promover escenarios de gestión emocional mediante escenarios de educación para la salud, escucha activa y el afrontamiento efectivo de las emociones negativas del personal de salud en escenarios de violencia estructural.

Alcance: La estrategia está dirigida al personal de las diferentes dependencias del Hospital Lorencita Villegas de Santos, estableciendo la importancia de la participación y compromiso de todas las partes en la ejecución de las diferentes actividades enfocadas en el fortalecimiento del bienestar en el contexto comunitario, relacional y personal.

Descripción: Entendiendo la violencia estructural como un fenómeno que afecta a nivel individual y comunitario, que limita el reconocimiento personal, el sentido de dignidad social y la cohesión de las comunidades y que produce desmotivación, limitación, condicionamiento de la libertad colectiva y desintegración del tejido social, (Parra y Tortosa, 2003), resulta necesario atender las condiciones de distribución desigual del poder y la no satisfacción de las necesidades básicas que causan impacto en la salud mental, dando lugar a que se resalte la importancia de la detección temprana de las afectaciones con el fin de promover herramientas base desde la experiencia de los participantes que permitan mitigar los riesgos en salud mental, el impacto psicosocial y la promoción de factores protectores en salud mental.

Tomando como base el modelo de salud mental comunitaria en el que se resalta la importancia del abordaje del ser humano en su complejidad biopsicosocial, se entiende la salud mental como el equilibrio y armonía entre la demandas del contexto y las capacidades o recursos con los que cuentan los individuos para hacerles frente (Carmona, 2012), reconociendo la interacción entre lo biológico, social, cultural, político, económico y ambiental, con las capacidades, potencialidades, recursos y oportunidades de una comunidad.

Este modelo de la salud mental contempla las acciones comunitarias sustentadas desde las necesidades, demandas y recursos propios de la realidad de las comunidades como movilizadoras de la búsqueda del bienestar y el desarrollo social dentro de sus entornos; de tal manera, que se reconoce la enfermedad mental como la consecuencia de la ruptura de la relación entre el individuo con su entorno, estableciendo que no hay rehabilitación a nivel de salud mental por fuera de la comunidad, por lo cual, surge la necesidad del abordaje del

individuo dentro de su comunidad, reconociendo al sujeto como actor protagónico en su proceso de cambio (Forero Gonzáles, 2020).

Es así, como teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación, se estableció la formulación de la estrategia “Enredados”, con el objetivo de minimizar el impacto psicosocial de la violencia estructural en la salud mental a partir del fortalecimiento de escenarios de soporte social, ocio y gestión emocional que permitan la dinamización de los recursos comunitarios, relacionales e individuales identificados por los participantes dentro del contexto laboral y en la comunidad a fin de establecer redes de apoyo frente a la violencia estructural; De esta manera y con base en este modelo, la presente estrategia busca configurar prácticas y respuestas sociales a partir de aspectos subjetivos de los individuos, reconociendo su derecho a participar dentro de su propio proceso y el de su comunidad, donde es relevante tener en cuenta las condiciones del contexto para la construcción de alternativas de buen vivir y bienestar.

Estrategia metodológica. La estrategia está enmarcada a través de principios y criterios que permiten constituir una secuencia ordenada y planificada de los objetivos, las cuales son presentadas a continuación

Educación para la salud. Proceso de generación de aprendizajes con el objetivo de mejorar el bienestar y la calidad de vida, no solo desde el autocuidado individual, sino también grupal y comunitario, por medio de la movilización y la construcción colectiva de la salud desde la comunicación, el diálogo de saberes, la pedagogía activa y crítica, en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo para la transformación de sus realidades (Hernández, 2014).

Lúdica. Instrumento de aprendizaje basado en la adquisición y retención de los contenidos desarrollados como un aprendizaje significativo, donde intervienen procesos mentales tales como la motivación, el interés, el contexto, las estrategias de enseñanza, entre otros y que permiten una eficaz asimilación del contenido (Monsalve et al, 2016).

Aprendizaje experiencial. A través del cual se logra aprender por medio del hacer, siendo un proceso de ejecución, análisis, conceptualización y experimentación activa, a través del cual los individuos construyen su propio conocimiento, logran promover sus habilidades y realzar sus valores a partir de la experiencia propia, construyendo conocimiento mediante la reflexión y el “dar sentido a las mismas” (Kolb, 2001).

De esta manera y con base en este modelo, la presente estrategia busca configurar prácticas y respuestas sociales a partir de aspectos subjetivos de los individuos, reconociendo su derecho a participar dentro de su propio proceso y el de su comunidad, donde es relevante tener en cuenta las condiciones del contexto para la construcción de las alternativas de buen vivir y bienestar.

Componentes. La presente estrategia contempla tres componentes centrales para la dinamización de la salud mental en esta población, el primero de ellos de carácter comunitario, enfocado en fortalecer grupos protectores, de solidaridad y apoyo, generando un clima laboral positivo entre las relaciones de reciprocidad y empatía, favoreciendo la colaboración como mecanismos de apoyo instrumental, en donde se emplea la educación para la salud como estrategia operativa centrada en la generación de aprendizajes para la construcción colectiva de la salud. El segundo hace referencia al componente relacional, enfocado en la movilización de factores protectores que mejoren la calidad de vida desde los escenarios de salud ocupacional a través de las políticas de seguridad y salud en el trabajo, donde se fortalezca la asociatividad como factor protector, haciendo uso de la lúdica como estrategia operativa en

donde se lleve a cabo actividades que incluyen dinámicas de grupo, juegos educativos, entre otros, que permitan reforzar conocimientos y competencias; finalmente a nivel personal como mecanismo de autocuidado, se busca promover escenarios de gestión emocional con base en el reconocimiento de los recursos propios, en donde los individuos hagan uso del aprendizaje experiencial como estrategia operativa que les permita construir conocimientos y destrezas a partir de la experiencia propia.

En la *tabla 1. Matriz de planificación*, se presenta el diseño de la estrategia de Promoción de la Salud Mental en escenarios de violencia estructural, en la que se da a conocer la planificación desde los componentes comunitario, relacional y personal desde sus ejes de soporte social, ocio y gestión emocional.

Ejes

Soporte

Las demandas ocasionadas por la violencia estructural pueden afectar al personal de salud de tal manera que pueden percibir que no tienen la capacidad por sí mismos de responder frente a las exigencias de la vida cotidiana, por tanto, es necesario generar soporte instrumental y relaciones de colaboración, entendida esta como la disponibilidad de personas con quienes se pueda generar relaciones de apoyo, valor, aprecio y confianza (Sarason, et al. 1983), escenarios de solidaridad práctica, empatía y reciprocidad como una capacidad de dar y recibir entre el mismo personal que permitan soporte ante las adversidades. Este componente busca favorecer la humanización de los servicios médicos y un clima laboral positivo, entendiendo que el personal médico también enferma y que por lo tanto requiere ayuda dentro de la institución hospitalaria y la comunidad en general.

Ocio

A partir de la afectación causada por la violencia estructural frente al goce efectivo de derechos y del bienestar físico, psicológico, social y laboral, se requiere promover el disfrute de la vida a través del aprovechamiento del ocio como un espacio vital en el que se tiene la posibilidad del desarrollo personal y social de forma integral, entendido como parte de los derechos humanos, estilos de vida y valores, donde se orienta el contenido del tiempo a la autorrealización de la persona como fin último (Cuenca Cabeza, 2000), siendo un espacio en el que se logra cubrir necesidades para mejorar la experiencia y la calidad de vida. En este sentido, el ocio permite el desarrollo desde el bienestar físico, psicológico, social y laboral a partir de la cohesión social como medio para disfrutar la vida desde la asociatividad generando adherencia, sentido de grupalidad y pertenencia.

Gestión emocional

Debido a las afectaciones emocionales generadas por la violencia estructural es relevante que se promuevan escenarios de gestión emocional, donde prevalezca el derecho a sentir como necesidad básica a partir de la movilización de la conciencia emocional y la empatía, en donde se garanticen espacios de educación para la salud, escucha activa y afrontamiento efectivo de las emociones negativas. Entendiendo la gestión emocional como la capacidad de reconocer las emociones propias al momento de experimentarlas, gestionar y expresar las emociones de forma asertiva e identificar y las emociones de los demás, resaltando que la gestión de emociones brinda información sobre la relación del individuo con su entorno (Acosta Palomeque, et al. 2017.). Este componente, propende por el reconocimiento de la emocionalidad dentro de las experiencias del personal de salud como mecanismo de autocuidado que permita la transformación de respuestas emocionales

inadecuadas, mediante alternativas apropiadas que contribuyan al fortalecimiento de habilidades y estilos de afrontamiento.

Objetivo

Minimizar el impacto psicosocial de la violencia estructural en la salud mental a partir del fortalecimiento de escenarios de soporte social, ocio y gestión emocional en el personal de salud de la misión médica del Municipio de Samaniego (Nariño)

Objetivos operativos

Fortalecer entornos protectores, de solidaridad y apoyo mediante la dinamización de relaciones de empatía entre el personal de salud favoreciendo la colaboración como mecanismos de apoyo instrumental ante escenarios de violencia estructural.

Dinamizar las estrategias, planes y programas de seguridad y salud en el trabajo que permitan el fortalecimiento de asociatividad como factor protector del personal de salud en escenarios de violencia estructural.

Promover escenarios de gestión emocional mediante escenarios de educación para la salud, escucha activa y el afrontamiento efectivo de las emociones negativas del personal de salud en escenarios de violencia estructural.

Tabla 1. Matriz de planificación

<i>Componente</i>	<i>Eje</i>	<i>Actividad</i>	<i>Recursos</i>	<i>Tiempo / Responsable</i>
Comunitario Estrategia operativa Educación para la salud	Soporte	Sensibilizar sobre el valor de la solidaridad como mecanismo de apoyo instrumental ante escenarios de violencia estructural	Recursos materiales, físicos y de infraestructura del Hospital Lorencita Villegas de Santos. Recursos humanos como el personal de salud del hospital, el comité de bienestar y deporte, el personal de la oficina de seguridad y salud en el trabajo.	Semana 1 Representante del COPASST
		Promover escenarios de solidaridad como mecanismo de apoyo instrumental ante escenarios de violencia estructural		Semana 2 y 3 Representante del COPASST
		Monitorear los niveles de percepción de apoyo social en escenarios de la violencia estructural Evaluar el fortalecimiento del bienestar del personal de salud en el contexto comunitario		Semana 4 Representante del COPASST
Relacional Estrategia operativa Lúdica	Ocio	Evaluación participativa de las acciones ejecutadas desde el área de Seguridad y Salud en el trabajo en escenarios de violencia estructural	Recursos materiales, físicos y de infraestructura del Hospital Lorencita Villegas de Santos Recursos humanos como el personal de salud del hospital, el área administrativa, el	Semana 5 Oficina de seguridad y salud en el trabajo
		Promover el disfrute colectivo de escenarios de bienestar a través del ocio terapéutico en escenarios de violencia estructural		Semana 6 y 7 Oficina de seguridad y salud en el trabajo

		Fortalecer las dinámicas de asociatividad entre el personal de salud y la comunidad en escenarios de violencia estructural	área de talento humano, la oficina de seguridad y salud en el trabajo, comité de bienestar, comité de deportes	Semana 8 y 9 Área de talento humano
		Monitorear los niveles de percepción de asociatividad en escenarios de violencia estructural Evaluar el fortalecimiento del bienestar del personal de salud en el contexto relacional		Semana 10 Oficina de seguridad y salud en el trabajo
Personal	Gestión Emocional	Desarrollar escenarios de aprendizaje experiencial que promuevan la conciencia emocional y la empatía frente a escenarios de violencia estructural	Recursos materiales, físicos y de infraestructura del Hospital Lorencita Villegas de Santos	Semana 11 El individuo como responsable de su propio proceso
Estrategia operativa		Promover escenarios de escucha que favorezcan el afrontamiento de emociones negativas frente a los efectos del impacto psicosocial en escenarios de violencia estructural Movilizar escenarios que promuevan autocuidado desde hábitos saludables en escenarios de violencia estructural	Recursos humanos equipo profesional	Semana 12 y 13
Aprendizaje Experiencial		Monitorear la capacidad de gestión de autorregulación emocional frente a los efectos del impacto psicosocial en escenarios de violencia estructural Evaluar el fortalecimiento del bienestar del personal de salud en el contexto personal		Semana 14
				Semana 15