

Sobre la venta de las crisis emocionales: Una historia por contar

On Selling Emotional Meltdowns: A Story to Tell

Sobre a venda de colapsos emocionais: uma história para contar

Yenny Alvarado Rojas¹
Daniela Serrano Quintana²

Fecha de recepción: 27 de junio 2024

Fecha de aprobación: 8 de agosto de 2024

Conflictos de interés: ninguno que declarar

Resumen

En la actualidad, se ha consolidado la importancia de aplicar el enfoque en salud mental comunitaria. Este enfoque transforma nuestra perspectiva sobre la salud mental, alejándonos del modelo biomédico tradicional, centrado en la enfermedad y el tratamiento clínico, hacia una visión más amplia y holística. Fundación AmarC, una organización sin ánimo de lucro, abraza este enfoque y lo considera esencial para tratar afecciones de salud mental y promover la prevención y el bienestar comunitario. La participación activa de la comunidad en la definición de sus necesidades y estrategias es fundamental. Dentro de sus iniciativas, la fundación ofrece una línea de orientación en crisis, un servicio fuera de la atención convencional. Este artículo se centra en analizar la experiencia de una usuaria que recurrió a esta línea. El estudio empleó entrevistas semiestructuradas y análisis de narrativas. Los resultados destacan mejoras en habilidades de afrontamiento y satisfacción del usuario, subrayando la importancia de conectar con redes de apoyo y seguimientos regulares. En conclusión, la Fundación AmarC cumple con su misión al brindar un recurso valioso en salud mental comunitaria. Este estudio contribuye a comprender la eficacia de la línea de orientación en crisis y la importancia de generar espacios basados en metodologías de salud mental comunitaria.

Palabras clave: Salud mental comunitaria, Orientación en crisis, Fundación AmarC, Experiencia del usuario

Abstract

Currently, the importance of applying the community mental health approach has been solidified. This approach transforms our perspective on mental health, moving us away from the traditional biomedical model centered on illness and clinical treatment, towards a broader and more holistic view. Fundación AmarC, a non-profit organization, embraces this approach

¹ Universidad del Bosque, yalvarador@unbosque.edu.co <https://orcid.org/0000-0002-3408-8210> - Colombia

² Universidad del Bosque, dserranoq@unbosque.edu.co <https://orcid.org/0009-0000-7037-2094> - Colombia

and considers it essential for addressing mental health conditions and promoting community well-being and prevention. Active community involvement in defining their needs and strategies is fundamental. Among its initiatives, the foundation offers a crisis helpline, a service outside conventional care. This article focuses on analyzing the experience of a user who turned to this helpline. The study employed semi-structured interviews and narrative analysis. The results highlight improvements in coping skills and user satisfaction, underscoring the importance of connecting with support networks and regular follow-ups. In conclusion, the AmarC Foundation fulfills its mission by providing a valuable resource in community mental health. This study contributes to understanding the effectiveness of the crisis helpline and the importance of creating spaces based on community mental health methodologies.

Keywords: Community Mental Health, Crisis Orientation, AmarC Foundation, User Experience

Resumo

Atualmente, consolidou-se a importância da aplicação da abordagem de saúde mental comunitária. Essa abordagem transforma nossa perspectiva sobre saúde mental, afastando-se do modelo biomédico tradicional, focado na doença e no tratamento clínico, em direção a uma visão mais ampla e holística. A Fundación AmarC, uma organização sem fins lucrativos, adota essa abordagem e a considera essencial para tratar condições de saúde mental e promover a prevenção e o bem-estar da comunidade. A participação ativa da comunidade na definição de suas necessidades e estratégias é essencial. Como parte de suas iniciativas, a fundação oferece uma linha de orientação de crise, um serviço fora do atendimento convencional. Este artigo se concentra em analisar a experiência de um usuário que recorreu a essa linha. O estudo empregou entrevistas semiestruturadas e análise de narrativas. Os resultados destacam melhorias nas habilidades de enfrentamento e satisfação do usuário, ressaltando a importância de se conectar com redes de apoio e acompanhamentos regulares. Em conclusão, a Fundação AmarC cumpre sua missão fornecendo um recurso valioso em saúde mental comunitária. Este estudo contribui para a compreensão da efetividade da linha de orientação de crise e da importância da geração de espaços baseados em metodologias comunitárias de saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental comunitária, Aconselhamento de crise, Fundação AmarC, Experiência do usuário

Todo el contenido de **PsiQuia Journal**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.

Como citar: Alvarado Rojas, Y., & Serrano Quintana, D. (2024). Sobre la venta de las crisis emocionales: Una historia por contar. *PsiQuia Journal*, 4(1), 73–99

INTRODUCCIÓN

Fundación AmarC es una organización sin ánimo de lucro fundada en octubre de 2018, cuyo propósito es promover el autocuidado y bienestar mental de cuidadores de la salud, jóvenes y adultos que tienen barreras de acceso a acompañamiento psicológico, por medio de programas de formación y atención primaria en salud mental. Desde ese mismo año y durante el 2019, Fundación AmarC inició actividades en entornos de instituciones de educación superior. Durante el 2020 y 2021, debido a la pandemia por la COVID-19, se incrementó el número de personas que solicitaron servicios de la organización, así como sucedió con las líneas territoriales de salud mental que mostraron un aumento en las consultas hasta del 30%, siendo la depresión, ansiedad y violencias los motivos de consulta más frecuentes. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020) Dicha contingencia permitió que la fundación desarrollará rutas de acción y planes estratégicos que mejoraron su desempeño, logrando en cuatro años 102 eventos de promoción y prevención en salud mental, 6.327 usuarios impactados y más de 79 voluntarios con formación en diferentes áreas del conocimiento, entre ellos profesionales de la salud mental, artistas, comunicadores, administrativos, gestores, etc, provenientes de diferentes nacionalidades como Colombia, Bolivia, México, Argentina, El salvador (El Espectador, 2022).

Dentro de las temáticas estratégicas de Fundación AmarC, se destaca la estrategia de "Formación, enseñanza y aprendizaje". Dentro de esta temática estratégica, se encuentra el programa de primeros auxilios en salud mental, el cual consta de dos componentes principales. El primer componente se enfoca en la formación de brigadistas emocionales. Estos brigadistas son individuos mayores de edad que reciben capacitación a través del curso de primeros auxilios en salud mental ofrecido por la Fundación. Esta formación les permite adquirir las habilidades necesarias para ofrecer apoyo emocional a quienes lo requieran. El segundo componente es la línea de orientación en crisis emocionales, que consiste en sesiones virtuales brindadas por los brigadistas emocionales a las personas que acuden a la Fundación en busca de ayuda. Estas sesiones de apoyo son fundamentales para brindar asistencia a aquellos que atraviesan momentos de crisis emocional. Con estas iniciativas, Fundación AmarC se esfuerza por promover la salud mental y el bienestar emocional, capacitando a brigadistas emocionales y ofreciendo orientación a quienes la necesitan (El Espectador, 2022).

A través de sus temáticas estratégicas, la Fundación busca abordar la siguiente problemática: la desigualdad y el desconocimiento en relación a la salud mental representan obstáculos significativos para el acceso a información, sensibilización y atención terapéutica. Estos obstáculos dificultan la capacidad de abordar las crisis socioemocionales propias o del entorno cercano (AmarC,s.f) . En este sentido, la Fundación reconoce que al capacitar a la comunidad en Primeros Auxilios en Salud Mental, se promueve la resolución de problemas en sus entornos cercanos al ofrecer orientación oportuna y precisa. Esta capacitación permite a las personas abordar de manera más efectiva las situaciones de crisis emocionales. Es importante destacar que la Fundación AmarC adopta un enfoque basado en el concepto de salud mental comunitaria propuesto por Bang, C. (2010).

El concepto de salud mental ha venido transformándose de manera paulatina tanto en el contexto mundial como en el colombiano, pasando por un proceso gradual, desde un estricto modelo biomédico a un entendimiento más integral (Gutiérrez Avendaño, 2019). El entendimiento biológico del trastorno mental, cuya asistencia se daba únicamente en hospitales psiquiátricos y tenía como propósito controlar a las personas internadas, generaba en las personas con trastorno mental, aislamiento, discriminación y estigmatización, más que una recuperación de su enfermedad. De igual forma, esa visión impedía el entendimiento de la propia persona y las múltiples causas de la enfermedad, tales como dinámicas sociales, familiares, económicas, etc., además de las señaladas posibles causas biológicas (Jimenez, 2012).

En este mismo proceso de transformación, algunos de los acontecimientos importantes se dieron en el año 1952 con la creación de las leyes para la atención comunitaria de la salud mental favoreciendo los términos “Atención Comunitaria” y “Psiquiatría Comunitaria” (Lamb, M, & Bachrach, 2001). En 1960 este movimiento hacia la atención comunitaria se extiende en países como Inglaterra (1953), Francia (1960), España (1970), entre otros de la actual Unión Europea. En este mismo sentido, la “Ley Kennedy” en Estados Unidos, en los años sesenta, propone el cierre de los manicomios y la instauración de servicios de psiquiatría comunitaria, acompañado en 1963 por un proceso de desinstitutionalización psiquiátrica (Gonzalez & Levav, 1991).

Respecto a Colombia, a partir de la Ley 1616 del 2013 inicia el camino hacia la “Gestión Integrada para la Salud Mental”, la cual consiste en: “Un conjunto de políticas y lineamientos que orientan a los diferentes actores sociales para que desarrollen acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales y a la epilepsia” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

La transferencia de dichas leyes y lineamientos se desarrolla a través de procesos de asistencia técnica, asesoría, capacitación, gestión y coordinación intersectorial y mediante el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias, acorde a lo estipulado en la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Lo anterior, con el fin de garantizar el derecho a la salud mental en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Es así, como el país ha ido adelantando acciones que reconocen la importancia de la atención y del fortalecimiento de programas y estrategias integrales, integradas e intersectoriales para dar respuesta a los problemas y trastornos mentales. El Ministerio de Salud y Protección Social, en respuesta a esto, viene avanzando en la cualificación de la oferta institucional y comunitaria, junto al desarrollo y fortalecimiento de las capacidades del talento humano (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Dentro de los lineamientos claves, uno de los aspectos a tener en cuenta es el desarrollo de acciones de atención primaria con enfoque social comunitario, a través de la atención y rehabilitación basadas en comunidad, dentro de los cuales se menciona la detección de signos y síntomas de alto riesgo y abordaje inicial por parte de actores sociales y comunitarios, mediante los primeros auxilios en salud mental y remisión oportuna hacia los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

Teniendo en cuenta que estos dos factores son vitales para el entendimiento de la salud mental, En primer lugar se desarrollan las actividades de promoción de la salud mental, las cuales promueven generación de condiciones individuales, sociales y del entorno que permitan un desarrollo psicológico y psicosocial óptimo a fin de mejorar la calidad de vida de las personas. En segundo lugar, encontramos la prevención de los trastornos mentales, la cual se orienta desde los principios de salud pública y se caracteriza por su enfoque en la disminución de factores de riesgo y la promoción de factores protectores relacionados con un trastorno mental o problema mental, con el objetivo final de reducir su prevalencia e incidencia.

El concepto de prevención se clasifica por el Instituto de Medicina para la prevención de trastornos mentales y se define por Mrazek & Haggerty de la siguiente forma:

Prevención universal: intervenciones que se dirigen al público en general o a todo un grupo determinado que no ha sido identificado basándose en el riesgo (JANE-LLOPIS, 2022).

Prevención selectiva: dirigida a grupos o individuos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que la media, y se evidencia por factores de riesgo biológicos, psicológicos o sociales.

Prevención indicada: dirigida a personas identificadas con alto riesgo, con signos o síntomas de un trastorno mental, mínimos pero detectables, o marcadores biológicos indicando una predisposición para un trastorno mental, pero que no cumplen los criterios para trastorno mental en ese momento (JANE-LLOPIS, 2022).

Siendo así, es evidente que los individuos que tienen problemas de salud mental y trastornos mentales requieren atención integral por parte de diferentes sectores, así como opciones efectivas para el acceso a bienes y servicios que garanticen la calidad de vida (Congreso de la República de Colombia, 2013) y que actualmente se cuenta con una oferta sanitaria reducida y desarticulada, talento humano con falencias de formación para la atención integral en procesos de baja complejidad (Departamento Nacional de Planeación, 2020).

Marco teórico

Brigadista Emocional

Los Brigadistas Emocionales son individuos capacitados para acompañar a personas que buscan ayuda para regular crisis emocionales. Dichos brigadistas reciben formación previa en primeros auxilios en salud mental por parte de un equipo de profesionales con distintos saberes alrededor de la salud mental, que son parte de la fundación. Por lo tanto, son capaces de transmitir de manera competente seguridad y orientación. Se forman para generar espacios libres de juicios, tienen competencia a la hora de dar instrucciones claras y permanecer calmados ante situaciones de crisis. Dichas competencias son evaluadas de forma teórico/práctico, actualizando conocimientos semanalmente.

Línea de orientación en crisis

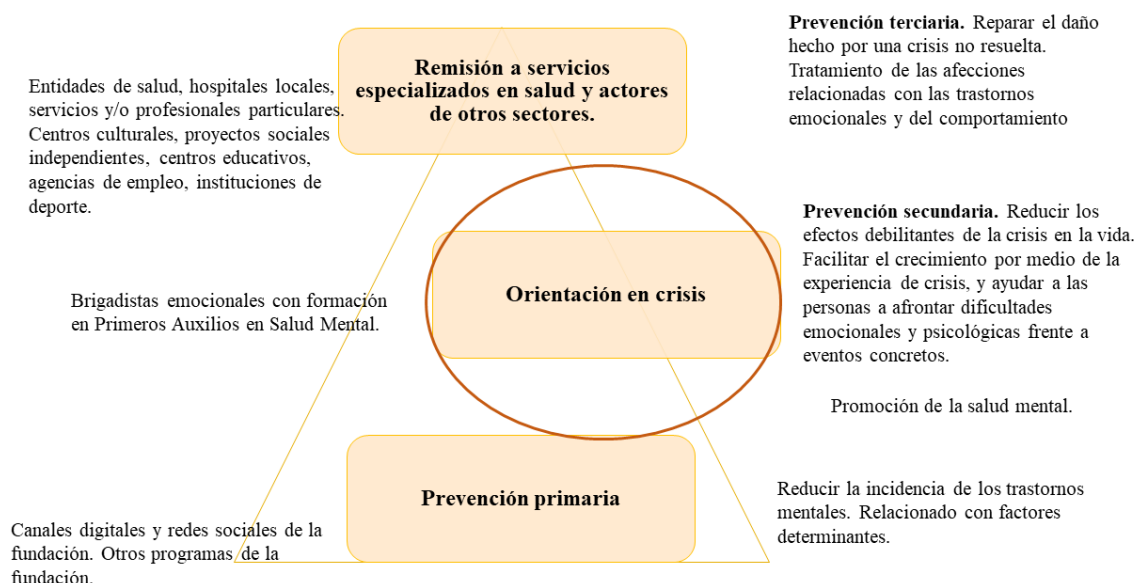
La línea de **orientación en crisis** de la fundación AmarC brinda un acompañamiento enfocado en la salud mental comunitaria a personas que atraviesan situaciones adversas (evolutivas o circunstanciales) y que pueden ser generadoras de crisis emocionales. Durante el acompañamiento se busca, entre otros: estabilizar el malestar emocional agudo, reducir la mortalidad y el riesgo, incrementar la sensación de control y entendimiento de la situación que se atraviesa, fortalecer las estrategias de afrontamiento de la persona, guiar en la resolución de la crisis (estableciendo una apertura y disposición para afrontar el futuro), facilitar que las personas puedan cumplir con sus actividades de la vida diaria, brindar pautas de autocuidado, y conectar con otros recursos de apoyo cuando sea necesario.

La línea de orientación en crisis es un acompañamiento virtual -gratuito- por videollamada brindado por un equipo de Brigadistas Emocionales certificados en Primeros Auxilios en Salud Mental por la Fundación AmarC. Se brinda un espacio de escucha, orientación, apoyo y atención emocional a personas desde los 18 años que están atravesando por una crisis emocional, con el fin de brindar un espacio seguro, donde va a primar la confidencialidad, y en el que contarán con estrategias para afrontar el malestar emocional y prevenir la aparición o desarrollo de trastornos mentales y del comportamiento.

En el marco de las fases del desarrollo de la crisis y el abordaje ecosistémico de las crisis planteado por el psiquiatra Espina, (s.f.) se realiza una adaptación por parte de la Fundación AmarC para la atención de necesidades en salud mental en las comunidades:

Gráfica 1

. Fases del abordaje en crisis en Fundación AmarC.



Fuente: Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Educar a las comunidades en Primeros Auxilios en Salud Mental

Generar espacios de formación en primeros auxilios en salud mental dentro de las comunidades es fundamental por diversas razones. En primer lugar, los primeros auxilios en salud mental son equivalentes en importancia a los primeros auxilios médicos en situaciones de emergencia, ya que desempeñan un papel fundamental en la reducción del impacto emocional y psicológico en las personas afectadas, sobre todo teniendo en cuenta los impactos generados en la salud mental de la población, tras la reciente pandemia de la COVID-19. Estos primeros respondientes, al ubicarse en lo cotidiano de las comunidades, son los primeros en llegar a la escena de un evento traumático, y en muchas ocasiones, son los únicos capaces de proporcionar apoyo emocional a quienes se ven afectados, además de que son personas de confianza dentro de las comunidades que pueden facilitar el acceso en términos de estigma público asociado a la salud mental. La capacitación en primeros auxilios en salud mental no solo puede mitigar las consecuencias inmediatas de una experiencia traumática, sino que también tiene un impacto a largo plazo, ya que puede ayudar a prevenir el desarrollo de trastornos mentales en aquellos que han vivido situaciones traumáticas.

Además, la formación en primeros auxilios en salud mental habilita a los primeros respondientes para reconocer los signos y síntomas de problemas de salud mental y brindar una orientación inicial adecuada, lo que resulta crucial en la prestación de un apoyo efectivo. En última instancia, este tipo de formación empodera a los primeros respondientes para desarrollar habilidades de comunicación efectiva, empatía y escucha activa, lo que mejora sustancialmente la calidad de la atención que pueden ofrecer a las personas afectadas. En conclusión, esta formación desempeña un papel fundamental en la reducción del impacto emocional y psicológico, previene el desarrollo de trastornos mentales, permite el reconocimiento temprano de problemas de salud mental y mejora la calidad de la atención brindada a quienes la necesitan (Universidad de San Buenaventura, s.f; Bodon, 2020).

Las prácticas abordadas por Fundación AmarC se presentan como una herramienta con potencial para favorecer la gestión emocional, las relaciones y comunicación con otros. Los autores Granados, I & Callejón, D, (2019) mencionan que este tipo de prácticas son relevantes “ya que constituyen una vía natural, simbólica y no intrusiva”, alternativa a otros medios más tradicionales.

Desafíos en el Abordaje de Problemas de Salud Mental: Estigma, Acceso Limitado y Nuevas Perspectiva

Teniendo en cuenta la problemática frente al desconocimiento sobre la forma de identificar los problemas y trastornos mentales de manera oportuna, su tratamiento y pronóstico, que promueven la creación de prejuicios muy comúnmente asociados al temor, los cuales llevan a la discriminación de las personas con problemas mentales y sus familias. A través de la historia se han construido estereotipos fuertemente arraigados en relación con la peligrosidad, incompetencia y falta de voluntad de las personas con trastornos mentales. Lo anterior pone en evidencia lo ya mencionado en múltiples investigaciones en las que un gran número de personas con trastornos y problemas mentales, así como sus familias, no acceden a los servicios de salud debido al estigma público y al autoestigma. El miedo lleva a un comportamiento de evitación.

Según la psicología social los tres componentes clásicos del estigma son:

1. El estereotipo está definido como las creencias negativas sobre un grupo (estigma público) o sobre uno mismo (autoestigma).

2. El prejuicio, de conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales, tales como miedo o rabia (estigma público) o sobre uno mismo asociado a la baja autoestima, desconfianza sobre la propia capacidad, vergüenza (autoestigma).
3. La discriminación entendido como el comportamiento en respuesta al prejuicio, el cual se puede ver reflejado con rechazo, negativa a emplear, negativa a ayudar (estigma público) o a uno mismo como falta de aprovechamiento de oportunidades de empleo o rechazo a buscar ayuda (autoestigma), (López Marcelino, Laviana Margarita, Fernández Luis, López Andrés, Rodríguez Ana María, & Aparicio Almudena, 2008).

Las consecuencias negativas del estigma no solo afectan a las personas con problemas y trastornos mentales, sino también a las familias. Los contextos más cercanos tienden a alejarse de su círculo social y en periodos de crisis y recaída dejan sus actividades laborales para convertirse en cuidadores y a la sociedad en general quienes también reciben las consecuencias (Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental, 2014).

A lo anterior se suman las dificultades en el acceso a profesionales de la salud mental dado que en Colombia se estima que hay 2 psiquiatras por cada 100000 habitantes, en relación con otros profesionales, existe insuficiente información, por ejemplo sobre el número de profesionales de apoyo como enfermeras, profesores, y trabajadores sociales entrenados en salud mental (Ministerio de Salud, 1996).

Reconociendo que disminuir la barrera frente al acceso a profesionales de la salud mental a corto plazo es una meta poco realista y alcanzable, le da sentido a las palabras de Alberto Liria en su libro ‘La locura de la psiquiatría’ en donde menciona la función social de la psiquiatría, la cual se enmarca en mucho más que desinstitucionalizar a los pacientes, ya que la verdadera necesidad se enmarca en desinstitucionalizar los cuidados y por lo tanto en requerir nuevos dispositivos y un trabajo en red mucho más complejo (Fernández Liria, 2018). Esto último se encuentra muy relacionado con lo expuesto por Foucault y Baró frente a la psicología social antihegemónica y la omnipresencia del poder, ya que en cuanto menos autónomo sea el poder de un grupo, más limitado será su valor y lo que con él pueda lograr; en relación a las personas que enfrentan problemas o trastornos de salud mental, se observa un aumento en el poder otorgado a los profesionales de la salud en lo que respecta al manejo de sus tratamientos. Este poder puede incluso llevar a la etiquetación de aspectos que en realidad

son "adaptativos y socialmente configurados" como "anormales" o "patológicos". (De la Corte, 2000; Foucault, s.f.).

Como respuesta a lo anterior, la normativa de salud en Colombia retoma dos conceptos importantes, el primero es la prevención, entendido como mitigar las enfermedades, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo. Por otro lado, la promoción de la salud que implica acciones intersectoriales, de participación comunitaria y de utilización de otras metodologías y tecnologías, en búsqueda de generar condiciones para la salud de la colectividad (Mantilla, 2011), entre ellos la Política Nacional de Salud Mental en su visión menciona el interés en orientar programas de prevención que articulen los sistemas y servicios de salud mental con los dispositivos de base comunitaria, tales como, centros de escucha y zonas de orientación escolar, los cuales son liderados por profesionales de la salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018; Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, s.f.). Sin embargo, la apuesta de la Fundación AmarC es validar los conocimientos comunitarios alrededor del cuidado de la salud mental y sumar nuevas herramientas para la orientación en crisis entre pares.

En conclusión, la formación en primeros auxilios en salud mental es esencial para abordar la estigmatización y el acceso limitado a servicios de salud mental. La colaboración entre profesionales de la salud mental y la comunidad puede contribuir a superar estos desafíos y promover un enfoque más integral en la atención de problemas de salud mental en Colombia.

Objetivos

Es por lo anterior que esta investigación lleva por objetivo general, describir y analizar el caso de un usuario de la orientación en crisis de Fundación AmarC. Para su cumplimiento se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar la eficacia del servicio de acompañamiento virtual en el bienestar emocional y la resolución de crisis.
- Identificar el impacto del servicio en la reducción de riesgos y la adquisición de estrategias de afrontamiento.
- Analizar la percepción del usuario, su satisfacción y las áreas de mejora en el servicio.

METODOLOGÍA

Procedimiento

Se escogió de manera aleatoria a una usuaria de la línea de orientación en crisis de la Fundación AmarC, que de aquí en adelante se le denominará AC (31 años, mujer). Se le aplicó una entrevista semiestructurada con una duración aproximada de 1 hora. La entrevista se realizó de manera virtual por medio de la plataforma Google Meet. Antes de realizar la entrevista se hizo la lectura del consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y privacidad de los datos obtenidos.

Posterior a la entrevista se realizó la transcripción de manera manual para el análisis de categorías de manera inductiva y para la validación de las categorías se realizó un juicio entre expertos hasta conseguir una correlación del 90% entre las categorías observadas.

Las técnicas narrativas, según Alice Morgan, se enmarcan en el respeto y el no culpabilizar, colocando a las personas como los mayores y principales entendedores de sus vidas. Las personas que acuden a servicios de salud, narran historias a través de sus padecimientos; las técnicas narrativas abren campo a nuevos eventos que no se hubieran contemplado previamente y buscan momentos significativos en donde el problema tiene una menor influencia, lo cual es el potencial para la creación de historias distintas a las que siempre les han contando sobre sí mismos o se han contado sobre sí mismos frente a las problemáticas que afrontan (Rico, s.f.).

Análisis

Se definió previamente en el estudio de las categorías de impacto en el usuario, percepción del servicio y satisfacción del servicio, que responden a los objetivos del estudio y posterior a su definición se realizó el análisis dentro de la entrevista transcrita.

Asimismo, para el análisis de la entrevista se tuvo en cuenta el rol del investigador, el cual es escuchar con una atención siempre enfocada, acoger y reorganiza esa misma historia para devolvérsela transformada en un relato simbólico-metafórico que deberá incluir tanto una descripción detallada del sufrimiento y de los problemas que viven, cuánto de sus propios recursos de salud y nuevas perspectivas de cambio y crecimiento (Payne, 2002; Duval & Béres, 2011; Morgan, 2000), lo cual cambia la perspectiva del modelo biomédico tradicional que ha sido la base del abordaje para la salud mental durante mucho tiempo.

Con el fin de garantizar la calidad del estudio, se tienen en cuenta cada uno de los criterios, entre ellos, el criterio de coherencia, teniendo en cuenta que el presente estudio plantea objetivos específicos alineados con el propósito de la investigación, viéndose igualmente reflejados en la metodología. Por otro lado, reconoce que una de las autoras ha vivido las problemáticas en estigma y barreras de acceso a la salud mental como usuaria del sistema con diagnósticos mentales que recibe tratamiento psicoterapéutico y farmacológico, hace que la práctica reflexiva se vincule explícitamente a la metodología del presente trabajo. Atendiendo a la subjetividad del investigador, se acude al relato confesional a fin de poner en manifiesto posibles reacciones personales inconscientes que pretenden ser mediadas a través de la selección de la muestra con personas no vinculadas directamente al ejercicio profesional de la autora (Finlay, 2003).

Respecto a las consideraciones éticas, se tienen en cuenta los lineamientos planteados en la resolución número 8430 de 1993, evidenciando que es un trabajo de investigación sin riesgo, ya que no se realiza ninguna intervención o modificación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Así mismo, el consentimiento informado incluirá la información señalada en el artículo 15 de la resolución, resaltado como medio para mitigar el riesgo el acceso gratuito, según el caso, primeros auxilios en salud mental y orientación en crisis, respondiendo a las posibles necesidades de acompañamiento emocional tras la evocación de emociones a través de los relatos expresados en técnicas narrativas (Ministerio de Salud, 1993).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente artículo, se exploró la historia y experiencias de AC, una mujer de 31 años con un posgrado en Diseño y Desarrollo del Producto. AC, quien se describe como soltera, se dedica al campo de la diagramación. Sin embargo, su historia no se limita solo a su educación y carrera profesional. En el ámbito de la salud, AC ha enfrentado desafíos significativos, incluyendo alergias respiratorias y dermatitis, así como una lucha contra la rosácea en su rostro. A lo largo de su vida, ha experimentado un proceso de sanación que abarca desde cambios en la alimentación hasta la búsqueda de soluciones más naturales para su bienestar. Además, AC comparte su experiencia de vivir con ovario poliquístico y su decisión de buscar un enfoque más holístico para su salud. En el aspecto de la salud mental, AC ha enfrentado sus propios desafíos, pero se encuentra en un proceso de fortalecimiento personal y en la mejora de sus relaciones personales.

El contexto que se ha presentado nos proporciona un perfil general de AC para ahora explorar su participación en la Fundación AmarC y su experiencia en relación con la línea de orientación en crisis. En la siguiente tabla se resumen los aspectos principales de la entrevista que resaltan las categorías definidas.

Tabla 1.

Categorías de análisis

Impacto en el usuario	Adquisición de herramientas de afrontamiento	“me dieron herramientas que aún procuro hacer no tan continuamente, pero me lo tomo como regalos, que cuando en vez me doy, y se volvieron parte como de, como de un ritual, de quererme un poquito por el, por el mismo dolor que yo estaba sintiendo frente, que me hacía falta como, como un volver un poco a la raíz y volver a ser detallista conmigo misma...Esta chica (la Brigadista emocional) me dijo, yo sé que a ti te gusta escribir mucho y me doy cuenta que lo escribes mucho a los demás, pero yo no sé si tú te escribes una carta de amor a ti. Entonces me dijo, como, escíbete una carta, como una carta de amor para ti, pero como si le estuvieras hablando a alguien más. Eh. Oye, me acuerdo que la primera carta que escribí, fue larguísima y lloré un montón, eh, y ahora es como uno de los regalos que me doy antes de cumplir años. Entonces, me voy a un sitio, me compro un postre que me guste mucho, me tomo un buen café, me compro unas hojas bonitas de papel iris, y cada carta entonces la tengo ahí guardadita y cada una tiene un diferente color. Y como que leo como ese proceso, como inicie con la primera carta, y lo que me he escrito como que lo he hecho como haciendo un ejercicio como de regalarme ese momento y ese espacio y esas palabras bonitas que a veces no le dice tanto a los demás, pero nos la dice uno mismo...” “fue más busquemos herramientas, hagamos esto, miremos si esto quizás te funciona, eh, y aún lo pienso y, y, y me interiorizo, y digo, guau, o sea, eso me ha ayudado sobre todo, como a tener relaciones más sanas... empecé a escribir, y empecé a enlistar, eh, al principio empecé a escribir como
-----------------------	--	---

		todo lo que estaba sintiendo, todo, todo, todo. Y luego dije, bueno, enlistemos cuáles son las cosas realmente malas y si son tan malas o son sólo cosas que yo estoy suponiendo y estoy imaginando.”
	Mejora en la comunicación	• “ha ido como fortaleciendo, de una u otra manera también mi confianza a comunicarme con personas superiores, que era algo con lo que estaba lidiando yo, tiempo atrás” • “desde que cambié la manera en la que me comunico, ella también me persigue y me va de una manera diferente, pues digo, ¿qué más ganancia para la relación mamá hija en este caso?”
	Autoconciencia	• “ya he sabido cómo detectar muchísimo mejor cuando estoy transitando qué tipo de emoción”
	Autorreflexión	• “no debo ser tan impulsiva y tan reactiva siempre todo el tiempo, sino de pensarme las cosas un poquito, ser más reflexiva y darme perspectiva en cómo actuar”
	Cuerpo como indicador emocional	• “cuerpo también me avisa cuando me siento como enojada con mis papás, entonces me duele el cuello o si el tema es un tema relacionado con mi novio, me duele la espalda, si es un tema laboral, me duele la cabeza. Entonces, claro, hay momentos en los que, por el afán del día a día, como que no deja de escuchar el mismo cuerpo que te está dando las señales, y cuando ya digo, no ya, ya, ya entiendo que las señales es esto, eh, procuro como, como decir, hay que tomarnos una pausa”
	Lucidez y perspectiva	• “me han brindado como, como lucidez, ¿sabes? Como, como que me han dado perspectiva para afrontar, para afrontar las cosas”
Percepción del servicio	Claridad y transparencia en el proceso	• “siento que todo el tiempo, todo fue muy claro, el procedimiento en general era muy, muy claro y lo otro que me parecía muy interesante era que no se trataba de dar un cierre total al proceso, sino quizás evidencia esto y esto es posible que puedas recurrir ayuda a partir de estos otros medios, ya como a nivel terapéutico”

	Flexibilidad y enfoque centrado en el usuario	• “en AmarC es como estamos aquí, te estamos escuchando en el hoy y hoy necesitas esto, ¿cómo podemos ayudarte?” • “coordinar las citas, como busquemos un honorario, que sea conveniente, como todo el procedimiento que había un poco antes de, de la cita, como que le daba a uno, como la seguridad de estoy tratando con alguien que le importa lo que está pasando conmigo”
	Accesibilidad y apoyo continuo	• “sentir un poco como, como que la cosa no era tan metódica, sino era más cercano a mí, que en verdad me estaba sintiendo escuchada y que las herramientas que me estaban dando eran, porque estábamos buscando cuáles eran las que se acoplaban a mí, y hacer ese ejercicio como de retroalimentación, me seguía dando a mí la confianza como de seguir trabajando y abriendo el espacio para continuar”
	Confidencialidad y respeto	• “el espacio en el que se desarrollaba, era, siempre creo que el consejo que me dieron fue como buscate un espacio en el que te sientas segura, en el que sientas que puedas hablar esto con libertad y, y como sentir eso, como que me brindaban a mí como el chance de buscar un espacio que fuera seguro para mí, me hacía sentir en confianza”
Satisfacción del servicio	Cumplimiento de expectativas	• “como en las dos situaciones tan distintas, en las que busqué la ayuda de, de AmarC, cumplieron las expectativas que yo, con las que yo me acerqué”
	Herramientas y recursos adicionales	• “se logró buscar herramientas que se acoplaran a mí para solucionar la situación, el problema que estaba enfrentando en ese momento y además siento que me brindaron hasta más herramientas que pude acoplar para mi día a día”
	Necesidades cambiantes y continuidad del apoyo	• “falta un poquito como no sé, terminamos las sesiones, no sé, como las tres sesiones que teníamos, y quizás como, no sé, como al mes o algo como vas, lograste acceder a estas ayudas que te brindamos o no quisiste continuar, qué ha pasado contigo, como un poquito como más del post, pero que no es tanto el durante, sino cómo pensarse un poquito como un acompañamiento, quizás un mes, quizás a los dos meses”

Fuente: Estudio de caso de un usuario de la línea de orientación en crisis de Fundación AmarC

Tras el análisis y codificación de la entrevista con AC, se han identificado tres categorías clave que arrojan luz sobre su experiencia en el acompañamiento de la Fundación AmarC. Estas categorías son: impacto en el usuario, percepción del servicio y satisfacción con el servicio. Estos hallazgos proporcionan una visión más profunda de cómo AC ha experimentado el apoyo brindado por AmarC y cómo ha influido en varios aspectos de su vida.

Impacto en el usuario

Las citas destacadas anteriormente revelan una serie de aspectos clave que subrayan la importancia y la efectividad de la intervención de la orientación en crisis. A continuación, analizaremos más detenidamente cada uno de estos aspectos y su significado dentro del contexto de este estudio.

Adquisición de herramientas de afrontamiento: la participante expresó que la intervención le proporcionó herramientas que les ayudaron a lidiar con el estrés y las emociones negativas. Esta adquisición de habilidades de afrontamiento es esencial, ya que permite a los individuos abordar situaciones difíciles de manera más efectiva. La incorporación de estas herramientas en su vida cotidiana indica un cambio positivo en la capacidad de la usuaria para gestionar sus emociones y enfrentar desafíos.

Mejora en la comunicación: La mejora en la habilidad de comunicarse efectivamente fue otro resultado significativo de la intervención. La usuaria menciona sentirse más segura al comunicar sus sentimientos y preocupaciones. Esta mejora en la comunicación puede tener un impacto positivo en las relaciones interpersonales y en la capacidad de los individuos para expresar sus necesidades de manera saludable y asertiva.

Autoconciencia y autorreflexión: La participante destacó que la intervención le ayudó a aumentar su autoconciencia y autorreflexión, logrando identificar mejor sus emociones y entender cómo estas afectan su bienestar. Esta capacidad de autorreflexión es fundamental para el crecimiento personal y el autoconocimiento, y puede llevar a una mayor comprensión de las necesidades individuales y los desencadenantes emocionales.

Cuerpo como indicador emocional: La conexión entre las emociones y las manifestaciones físicas en el cuerpo fue mencionada por la usuaria, indica un mayor nivel de conciencia sobre cómo el estrés y las emociones pueden impactar la salud física. El reconocimiento de estas señales físicas puede llevar a una respuesta proactiva para abordar el estrés y cuidar mejor de uno mismo.

Lucidez y perspectiva: La adquisición de lucidez y perspectiva sobre las situaciones difíciles también se destacó en las entrevistas. La usuaria mencionó que la intervención les proporcionó una nueva forma de ver y afrontar los problemas, lo que les permitió afrontar desafíos con mayor confianza y resiliencia.

Estos resultados sugieren que la orientación entre pares de orientación en crisis emocional, tuvo un impacto positivo y transformador en la vida de la usuaria, entre ellas la adquisición de herramientas de afrontamiento, la mejora en la comunicación, la autorreflexión y la mayor conciencia de las señales emocionales y físicas son aspectos esenciales para el bienestar emocional y el crecimiento personal. Estos hallazgos respaldan la importancia de continuar desarrollando y promoviendo intervenciones similares que se centren en abordar las necesidades emocionales y psicológicas de las personas que buscan apoyo. Además, enfatizan la relevancia de la atención integral de la salud, que considera tanto los aspectos emocionales como los físicos de la salud de un individuo. En última instancia, este estudio contribuye a la comprensión de cómo las líneas de orientación en crisis pueden empoderar a los individuos para enfrentar los desafíos emocionales de la vida, promoviendo así un mayor bienestar y resiliencia en la sociedad.

Percepción del servicio

Claridad y transparencia en el proceso: La participante enfatiza en la importancia de la claridad en el proceso de la línea de orientación en crisis. La sensación de que todo el procedimiento era "muy claro" y que se proporciona información sobre lo que podía esperar. Esto sugiere que la transparencia en la prestación de servicios es un factor esencial para establecer la confianza y la comodidad del usuario. La claridad también se extiende al compromiso de las sesiones y a las expectativas, lo que contribuye a una experiencia de usuario positiva.

Flexibilidad y enfoque centrado en el usuario: Los comentarios sobre la posibilidad de "no dar un cierre total al proceso" y la disposición a adaptar el apoyo a las necesidades individuales de la usuaria subrayan un enfoque centrado en la persona. Esto es esencial ya que cada persona es única y enfrenta desafíos distintos. La flexibilidad en el servicio permite que los usuarios se sientan atendidos de manera personalizada y que las herramientas proporcionadas sean relevantes para sus circunstancias específicas.

Accesibilidad y apoyo continuo: La mención de webinars y otras actividades adicionales proporciona una perspectiva interesante sobre la importancia de la continuidad del apoyo más allá de las sesiones individuales. Esto muestra que la organización reconoce que el proceso dentro de la línea de orientación en crisis es parte de un viaje más amplio hacia el bienestar y autodescubrimiento. La disponibilidad de recursos adicionales demuestra un compromiso con la atención a largo plazo.

Confidencialidad y respeto: La participante valora el hecho de que el servicio se desarrolle en un espacio "seguro" y "confidencial". Esto es crucial para que los usuarios se sientan cómodos al compartir sus pensamientos y sentimientos. La confidencialidad y el respeto hacia la privacidad son pilares fundamentales en cualquier servicio de orientación en crisis.

En resumen, las experiencias compartidas por la usuaria subrayan la importancia de la calidad en la orientación, que se basa en la claridad, la flexibilidad y la adaptabilidad. Además, resaltan la necesidad de una atención continua y recursos adicionales para mantener el apoyo a lo largo del tiempo.

Estos hallazgos sugieren a las organizaciones que brindan apoyo psicológico, adoptar un enfoque centrado en el usuario, garantizar la transparencia y la confidencialidad, y estar dispuestas a adaptarse a las necesidades cambiantes de los individuos. Al hacerlo, pueden proporcionar un entorno seguro y efectivo para que los usuarios desarrollen herramientas de afrontamiento, aumenten la autoconciencia y enfrenten los desafíos de la vida cotidiana. En última instancia, este estudio destaca la importancia de la calidad en la prestación de servicios de apoyo psicológico y su impacto positivo en la vida de los usuarios, respaldando la importancia continua de estos servicios en la promoción del bienestar mental y emocional.

Satisfacción del servicio

Cumplimiento de expectativas: La declaración "cumplieron las expectativas que yo, con las que yo me acerqué" sugiere que la usuaria tenía expectativas claras y que el servicio logra satisfacerlas. Esto refleja una alineación efectiva entre lo que la usuaria esperaba y lo que finalmente experimento.

Continuidad en la atención: La segunda cita resalta la evolución de la experiencia del usuario a medida que avanzaba en el servicio. La sensación de estar "más confiada" y "más relajada" en la segunda vez que buscó ayuda indica un aumento en la comodidad y la familiaridad con el proceso. Esta evolución es esencial para el éxito del apoyo psicológico a largo plazo.

Herramientas y recursos adicionales: La afirmación de que se lograron "buscar herramientas que se acoplaran" y que se brindaron "más herramientas" destaca la importancia de proporcionar a los usuarios habilidades y recursos prácticos para enfrentar sus desafíos. Esto va más allá de la escucha activa y la orientación, mostrando un enfoque integral en el desarrollo de capacidades de afrontamiento.

Necesidades cambiantes y continuidad del apoyo: La última cita plantea la cuestión de la continuidad de la orientación. La usuaria menciona que es posible que las personas puedan necesitar apoyo a largo plazo, y la organización debe considerar cómo puede adaptarse para satisfacer esas necesidades cambiantes. La flexibilidad en la duración y el tipo de apoyo es esencial para garantizar que los usuarios puedan acceder a la ayuda cuando la necesiten.

La discusión de este estudio, que aborda las experiencias de AC en la línea de orientación en crisis de Fundación AmarC, está en línea con las ideas propuestas por Miguel Serrano en su trabajo "Grup de Pensadors." Serrano aboga por la importancia de eliminar las jerarquías y fomentar la consideración mutua de todos los implicados como expertos en sus propias experiencias. En el contexto de este estudio, se destacan varios puntos clave que refuerzan la relevancia de esta perspectiva. La relación jerarquizada entre afectados, familias y profesionales, que puede dificultar la comunicación y dejar a la persona afectada en una posición pasiva, se contrapone al trabajo "Grup de Pensadors" en el que se busca crear relaciones dialógicas y paritarias (Serrano Miguel, 2014).

Este enfoque se traduce en la creación de espacios de escucha social, no orientados únicamente a la terapia, donde se integran y debaten diferentes discursos, tanto académicos como cotidianos. La práctica del "Grup de Pensadors" se enfoca en tratar la experiencia del sujeto social, independientemente de su rol en el ámbito clínico, lo que se alinea con la consideración del otro como ser experto, tal como propone Serrano. También pone de manifiesto la escasez de espacios donde se recoge la voz de las personas con problemas o trastornos mentales y sus familiares. Además, señala que en las historias clínicas, la palabra de los afectados a menudo se traduce a la jerga profesional, lo que puede desconfigurar la experiencia subjetiva del sufrimiento (Serrano Miguel, 2014).

Lo anterior resalta la importancia de reconocer la voz de las personas afectadas y considerar sus experiencias y perspectivas directamente, haciendo énfasis en que los profesionales implicados en la atención de la salud mental deben adquirir una mentalidad de trabajo donde el usuario sea considerado un ciudadano con capacidad de decisión y parte activa de su tratamiento. Esta perspectiva coincide con el papel de "agentes activos" que acompañan en las decisiones, promoviendo la horizontalidad en las relaciones (Serrano Miguel, 2014).

Sin embargo, la realidad en el terreno de las intervenciones en espacios clínicos de salud mental puede no estar a la altura de estas expectativas, en este sentido el estudio de Javier Saavedra *et al.* hace énfasis en la falta de apoyo comunitario en la atención en salud mental y cómo las personas a menudo tienen expectativas de una atención clínica más cercana y personal. Esta brecha entre las necesidades de las personas y los recursos disponibles en la comunidad es un problema significativo que puede contribuir a un círculo vicioso de carencias económicas para el acceso a atención especializada y problemas de salud mental, poniendo en evidencia la falta de recursos comunitarios de salud y una débil estructura social que no aborda adecuadamente estos problemas socavando la seguridad y el bienestar de las personas.

El estudio de Saavedra *et al.* también destaca la necesidad de rescatar los valores comunales de ayuda mutua y solidaridad en la comunidad, lo cual es esencial para abordar los problemas de salud mental, en sintonía con el abordaje que propone y viene adelantando la Fundación AmarC desde su línea de orientación en crisis entre pares, este enfoque permite comprender directamente las necesidades de las personas y evaluar la realidad en el contexto de sus propias

percepciones y experiencias. En conjunto, los hallazgos de estos estudios resaltan la importancia de transformar la atención en salud mental para que sea más centrada en la persona y en la comunidad. Esto implica no solo reconocer a las personas con problemas de la salud mental como participantes activos en su atención, sino también fortalecer los recursos y valores comunitarios para abordar de manera más efectiva los problemas de salud mental, promoviendo así el bienestar integral en la sociedad (Saavedra, J. E., & Uchofen-Herrera, V., 2016).

Dentro de la encuesta nacional de salud mental en 2015 (MinSalud, 2015), se destacan varios problemas significativos, que incluyen la falta de consideración por parte del sistema de salud hacia personas con posibles problemas de salud mental, una mayor cobertura del sistema que en realidad disminuye el acceso a la atención de la salud mental, barreras estructurales como ubicación geográfica y rutas de atención poco claras, la importancia de dotar a las comunidades de recursos para una atención temprana en salud mental, y la necesidad de un enfoque más preventivo en lugar de terapéutico. La línea de orientación en crisis de la Fundación AmarC busca abordar efectivamente algunos de estos desafíos, incluyendo la orientación entre pares, el acceso a la información, ampliando la cobertura a través de la atención remota o virtual, promoviendo el enfoque comunitario y fomentando la prevención en salud mental. Los resultados de este estudio resaltan la importancia de continuar implementando este tipo de programas dentro de la fundación y visibilizar el alcance de sus acciones en la atención en salud mental a nivel nacional.

El enfoque en salud mental comunitaria es crucial en la comprensión de la complejidad de los problemas relacionados con la salud mental en la sociedad actual (Carballeda, 2012). En este contexto, el enfoque comunitario se vuelve esencial, ya que se reconoce la importancia de abordar no solo el padecimiento subjetivo de los individuos, sino también las políticas sanitarias y sociales que influyen en la salud mental de la comunidad en su conjunto. Dentro de este enfoque, se resalta las acciones adelantadas en Fundación AmarC consolidando redes de apoyo entre pares.

CONCLUSIONES

La presente investigación cualitativa ofrece valiosas percepciones sobre la experiencia de la usuaria que busca apoyo a través de la orientación en crisis proporcionada por la Fundación AmarC. Los resultados arrojan luz sobre tres categorías clave: el impacto en el usuario, la

percepción del servicio y la satisfacción con el servicio. Estos hallazgos respaldan la importancia de la línea de orientación en crisis, así como la necesidad de un enfoque centrado en el usuario, la claridad y la continuidad en la atención.

En lo que respecta al "Impacto en el usuario," los resultados indican que la orientación ha tenido un impacto significativo en varios aspectos de la vida de la usuaria. La adquisición de herramientas de afrontamiento, la mejora en la comunicación, la autorreflexión y la mayor conciencia de las señales emocionales y físicas, siendo esenciales para el bienestar emocional y el crecimiento personal. Estos resultados sugieren que la línea de orientación en crisis puede empoderar a los individuos para enfrentar los desafíos emocionales de la vida y promover un mayor bienestar y resiliencia en la sociedad. No solo esto sino también, resalta la importancia de complementar los saberes de la comunidad con los primeros auxilios en salud mental para dar respuesta oportuna y acertada a las crisis emocionales propias y del entorno cercano.

En relación a la "Percepción del servicio," la usuaria valora la claridad, la transparencia, la flexibilidad y el enfoque centrado en la persona. La sensación de que el proceso era claro y transparente contribuye a establecer confianza y comodidad del usuario. Además, la disposición a adaptar el apoyo a las necesidades individuales demuestra un enfoque centrado en la persona y la importancia de la atención personalizada. En cuanto a la "Satisfacción del servicio," la usuaria destaca el cumplimiento de las expectativas, la continuidad en la atención y la provisión de herramientas y recursos adicionales. El cumplimiento de las expectativas es fundamental para una experiencia de usuario positiva, y la evolución positiva de la experiencia a lo largo del tiempo indica una atención continua y efectiva. En última instancia, este estudio subraya la importancia de la calidad en la prestación de la línea de orientación en crisis y su impacto positivo en la vida de la usuaria. Respalda la importancia continua de estos servicios en la promoción del bienestar mental y emocional, sugiere que las organizaciones que brindan apoyo psicológico adopten un enfoque centrado en el usuario, que garantice la transparencia y la confidencialidad, y estén dispuestas a adaptarse a las necesidades cambiantes de los individuos. Así, pueden proporcionar un entorno seguro y efectivo para que los usuarios desarrollen herramientas de afrontamiento, aumenten la autoconciencia y enfrenten los desafíos de la vida cotidiana.

REFERENCIAS

- AmarC. Quiénes somos. Recuperado de <https://amarc.com.co/quienes-somos/>
- Bang, C. (2010). La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. En II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR (pp. números de página). Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Bodon, M. C. (2020). Intervenciones de primera respuesta en situaciones de emergencias y catástrofes: "primeros auxilios psicológicos/emocionales." En XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVII Jornadas de Investigación, XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional, II Encuentro de Musicoterapia. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 del 21 de enero de 2013. URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- De la Corte, L. (2000). La psicología de Ignacio Martín-Baró como psicología social crítica. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53(3), 437-450.
- Departamento Nacional de Planeación. (2020). Documento CONPES 3992: "Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia". URL: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
- Duval, J., & Béres, L. (2011). *Innovations in Narrative Therapy: Connecting Practice, Training, and Research*. New York: W. W. Norton & Company.
- El Espectador. (2022, 29 de abril). Ella creó una fundación para cuidar la salud mental de las personas. ELESPECTADOR.COM. <https://www.elespectador.com/economia/emprendimiento-y-liderazgo/amarc-ella-creo-una-fundacion-para-cuidar-la-salud-mental-de-las-personas/>
- Espina, A. (s.f.). Psiquiatra y coordinadora de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Torremolinos (Servicio Andaluz de Salud, España). URL: <http://www.sovpal.org/upload/publica/libros/familia-en-la-terminalidad/12-ABORDAJE-ECOSISTICO-DE-LAS-CRISIS-ESPINA.pdf>

- Fernández Liria, Alberto. (2018). *Locura de la psiquiatría. Apuntes para una crítica de la psiquiatría y la “salud mental”*. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer.
- Finlay, L. (2003). *The reflexive Journey: mapping multiple routes*. En: Finlay L, y Gough B, editores. *Reflexivity. A practical guide for Researchers in Health and Social Sciences*. London: Blackwell, pp. 3-20.
- Foucault, M. (2020). *Historia de la locura en la época clásica I. Historia de la locura en la época clásica I.*, 1-100.
- González, U., & Levav. (1991). *Reestructuración de la Atención Psiquiátrica; bases conceptuales y guías para su implementación*. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C. URL:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Reforma-servicios-saludmental.pdf>
- Gutiérrez Avendaño, J. (2019). *Historiografía de la locura y de la psiquiatría en Colombia. De los médicos escritores a la perspectiva crítica, 1968-2018*. *HiSTORELo. Revista de Historia Regional y Local*, 11(21), 285-317.
- Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. (2014). *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. Ministerio de Salud y Protección Social. URL:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental>
- Informe del relator sobre salud física y mental. (2017). Asociación Madrileña de Salud Mental. Recuperado el 21 de julio de 2017. URL:
<https://amsm.es/2017/07/21/nacionesunidas-informe-del-relator-especial-sobre-el-derecho-de-toda-persona-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-de-salud-fisica-y-mental/>
- Isabel María Granados Conejo & María Dolores Callejón Chinchilla. (2019). *¿Puede la terapia artística servir a la educación?* *Escuela Abierta*, 13(1), 69-95.
- Mantilla, A. (2011). *Evolución conceptual y normativa de la promoción de la salud en Colombia*. URL:
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/download/2571/3183?inline=1>
- Ministerio de Salud. (1996). *Censo del recurso humano y dinámica salarial del sector salud oficial 1994-1998*. Bogotá: Ministerio de Salud.

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

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Salud Mental.

Minsalud. URL:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, 9 de junio). Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia. Boletín de Prensa No 237.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Gestión integrada para la salud mental.

Minsalud. Recuperado el 24 de septiembre de 2021. URL:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s.f.). ABEC Dispositivos

Comunitarios. URL:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abec-dispositivos-comunitarios.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). Informe del relator sobre salud física y mental. Asociación Madrileña de Salud Mental. Recuperado el 21 de julio de 2017.

URL: <https://amsm.es/2017/07/21/nacionesunidas-informe-del-relator-especial-sobre-el-derecho-de-toda-persona-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-de-salud-fisica-y-menta>

Morgan, A. (2000). What is narrative therapy? An easy to read introduction. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.

Rico, N. (s.f.). Terapia narrativa y cuentos terapéuticos. URL:

<https://www.uv.mx/psicologia/files/2016/10/terapianarrativa.pdf>

Saavedra, J. E., & Uchofen-Herrera, V. (2016). Percepciones sobre la atención de salud en personas con problemas autoidentificados de salud mental en zonas rurales del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(4), 785-793.

- Serrano Miguel, Mercedes. (2014). "GRUP DE PENSADORS": narrativas y subjetividades en torno a la salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(123), 507-519. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000300005>
- Universidad de San Buenaventura. (s.f.). Los primeros auxilios psicológicos. Recuperado de <https://usbmed.edu.co/noticias/ampliacion-informacion/artmid/1732/articleid/4690/los-primeros-auxilios-psicologicos>
- JANE-LLOPIS, Eva. (2022). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89, 67-77. URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100005&lng=es&nrm=iso
- Jimenez, M. (2012). Políticas de las instituciones de salud mental: sus efectos e incidencias en la concepción de la psicosis y la condición del sujeto psicótico. Tesis psicológica, 102-125.
- Lamb, R., M, D. M., & Bachrach, L. L. (2001). Algunas perspectivas sobre la desinstitucionalización. *Servicios psiquiátricos*, 52(8), 1039-1045.
- López Marcelino, Laviana Margarita, Fernández Luis, López Andrés, Rodríguez Ana María, & Aparicio Almudena. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 48-83. URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa: Una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.
- Universitaria de Investigación y Desarrollo -UDI-. (2016). Lo que debe saber sobre las patentes de invención. URL: <https://revistas.udi.edu.co/index.php/anid/article/view/162>
- Ministerio de salud. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, Tomo I*. Colombia
- Carballeda, A. J. M. (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. *V Xerte*, 38.