







EXPERIENCIA DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN-PARTICIPATIVA (IAP) ACERCA DE LA CONSTRUCCIÓN DE ORIENTACIONES PARA EL APOYO EN CRISIS A NIVEL COMUNITARIO EN MEDELLÍN, COLOMBIA. 2024

Experience with Participatory Action Research (PAR) on the Development of Guidelines for Community-Based Crisis Support in Medellín, Colombia, 2024

SANDRA PATRICIA MORENO REALPHE¹ , KEIVER DARÍO CARDONA ZAPATA² 
ELIANA TABORDA ZAPATA³ , SANTIAGO ZULUAGA-RODAS⁴ , MARIA ANTONIA
TOBÓN PORRAS⁵  Y SANTIAGO BLANDÓN ZAPATA⁶ 

<https://doi.org/10.17533/udea.rp.e361507>

Resumen

La comuna Santa Cruz en Medellín identificó la salud mental y las barreras para su acceso como prioritarias, situación que preocupa a líderes y lideresas comunitarias quienes refieren enfrentar esta problemática sin contar con herramientas para una adecuada respuesta. *Objetivo.* Dada la evidencia acerca del papel del empoderamiento comunitario en el mejoramiento de los desenlaces en salud mental, este estudio cualitativo de acción-participativa se propuso construir, en conjunto con la comunidad, orientaciones para la atención de salud mental a nivel comunitario para el apoyo en crisis en la Comuna 2 de Medellín. *Método.* Estudio de investigación-acción-participativa realizado en 2024 y dividido en dos fases; la primera de reconocimiento/contexto y la segunda de creatividad social para la transformación. Esta última es el insumo del presente artículo. *Resultados.* Consolidamos un equipo comunidad/

¹ Doctora en Salud Pública. Universidad CES. spmoreno@ces.edu.co.

² Magíster en Salud Pública. Universidad de Antioquia.

³ Magíster en Salud Pública. Universidad CES.

⁴ Universidad CES.

⁵ Médica. Universidad CES.

⁶ Estudiante de Medicina. Universidad CES.

Para citar este artículo en APA: Moreno Realphe, S. P., Cardona Zapata, K. D., Taborda Zapata, E., Zuluaga-Rodas, S., Tobón Porras, M. A. y Blandón Zapata, S. (2026). Experiencia de investigación-acción-participativa (IAP) acerca de la construcción de orientaciones para el apoyo en crisis a nivel comunitario en Medellín, Colombia. 2024. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 17(2), e361507. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e361507>

Recibido: 01-07-2025 | Aceptado: 27-02-2026



- [2] Sandra Patricia Moreno Realpbe, Keiver Darío Cardona Zapata, Eliana Taborda Zapata, Santiago Zuluaga-Rodas, María Antonia Tobón Porras y Santiago Blandón Zapata

academia y desarrollamos una herramienta de acompañamiento emocional basada en primeros auxilios psicológicos con tres acciones básicas: la confianza, el abrigo y el “puentear”. *Conclusiones.* La apuesta metodológica dio respuesta a los objetivos planteados, principalmente, debido al compromiso con la sistematización, el análisis y la triangulación de la información.

Palabras clave: psiquiatría comunitaria, agentes comunitarios de salud, participación de la comunidad, intervención en crisis.

Abstract

The Santa Cruz commune in Medellín identified mental health and barriers to access as priority issues. This situation is a concern for community leaders, who report facing these challenges without the necessary tools to respond adequately. *Objective.* Given the evidence on the role of community empowerment in improving mental health outcomes, this qualitative participatory action research study aimed to co-develop with the community guidelines for community-based mental health care to support crisis situations in Commune 2 of Medellín. *Method.* A participatory action research (PAR) study conducted in 2024 and divided into two phases: the first focused on contextual understanding, and the second on social creativity for transformation. The latter constitutes the basis for this article. *Results.* A community-academic partnership was established, and an emotional support tool based on Psychological First Aid (PFA) was developed. This tool is structured around three core actions: building trust, providing comfort, and bridging (facilitating connections to further support). *Conclusions.* The methodological approach met the study objectives, mainly due to its strong emphasis on systematization, analysis, and triangulation of information.

Keywords: community psychiatry, community health workers, community participation, crisis intervention.

Introducción

Las afectaciones en la salud mental son consideradas un problema de salud pública debido a su magnitud y al grado de discapacidad que generan. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que una de cada ocho personas tiene trastornos mentales (Trivedi et al., 2014). Se ha presentado un incremento en su frecuencia principalmente en grupos poblacionales vulnerables, como niñas, niños y adolescentes.

Para el año 2023, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la ciudad reportó, en cuanto a la mortalidad por afectaciones de la salud mental, que las lesiones autoinfligidas (suicidios) ocuparon el tercer lugar en mortalidad con

una tasa de 5.5 por cada cien mil habitantes, siendo la tercera causa de muerte en hombres (9.5 hombres por cada cien mil) y la segunda en las mujeres (2.0 muertes por cada cien mil mujeres). En cuanto a la morbilidad para los trastornos mentales y del comportamiento, en todos los cursos de vida se presentó una tendencia al aumento en las consultas por esta causa desde el año 2011 hasta el año 2023, siendo el más alto en el grupo de adultez con el 37% de toda la población que consulta. Como segunda causa se encontraron los trastornos de ansiedad, representando el 18% y los trastornos depresivos el 9% de todas las consultas relacionadas con salud mental. Esta situación ha llevado a las autoridades sanitarias de la ciudad a reconocer la necesidad de profundizar en el análisis de los factores sociales, económicos y culturales que agravan estos problemas, así como a ampliar la oferta de servicios especializados y su integración en los servicios de Atención Primaria en Salud (APS). De igual manera a desarrollar estrategias intersectoriales que involucren educación, trabajo y bienestar social para abordar los determinantes sociales de la salud mental (Alcaldía de Medellín, 2025).

Los determinantes sociales desfavorables incrementan notablemente la posibilidad de exposición a estresores psicosociales potencialmente traumáticos desencadenantes de crisis emocionales y diversas problemáticas de la esfera mental. Esto se ve reflejado en resultados, como los del Análisis de Situación de la Salud Mental con Énfasis en Determinantes Sociales en el país, realizado en 2024, donde se evidenció que los departamentos y los territorios con mayores índices de pobreza multidimensional y necesidades básicas insatisfechas concentran las tasas más altas de trastornos depresivos, de ansiedad y de conducta suicida, demostrando que la geografía de la inequidad no es aleatoria, sino sistemática (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Esta problemática también ha sido percibida como equipo primario de la estrategia de APS con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad CES (APS-CES), una experiencia de extensión comunitaria que se ha desarrollado desde 2019 en la Comuna 2, Santa Cruz de Medellín, Colombia, donde la pobreza, el hacinamiento, la violencia cotidiana y el desplazamiento no son cifras abstractas: representan realidades palpables que afectan la vida diaria de las personas y, con frecuencia, superan la capacidad de respuesta

del sistema de salud tradicional (Allen et al., 2014). Tanto en el diagnóstico participativo de necesidades, como en la cotidianidad de la prestación del servicio se ha evidenciado que, a pesar del esfuerzo de ciudad por fortalecer las acciones en salud, las rutas de atención integral y el acceso a los servicios de salud mental siguen siendo insuficientes (Valencia Franco et al., 2023).

Reducir la salud mental a un enfoque meramente clínico resulta insuficiente, lo que hace imprescindible construir respuestas integrales que tejan alianzas entre sectores y reconozcan a los habitantes como protagonistas activos en los procesos de cuidado (Organización Panamericana de la Salud, 2021). Así lo expresó la Organización Panamericana de la Salud (ops) en su agenda regional de 2023: sin el involucramiento genuino de la comunidad y sin llevar los servicios a los espacios cotidianos donde transcurre la vida, las desigualdades en salud mental persistirán para quienes más lo necesitan (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Infortunadamente, el abordaje de las problemáticas de salud mental ha surgido desde la academia, por medio del colonialismo médico que tiende a devaluar los conocimientos locales mientras ejerce el poder mediante la imposición de prácticas y discursos que omiten la experiencia cotidiana en primera persona (Espinel Vallejo, 2022). Es, entonces, la academia quien determina los límites de las situaciones que afectan a las comunidades, la forma en que se manifiesta el malestar y las estrategias de intervención.

Esta postura hegemónica es incongruente con la nueva agenda en salud mental para las Américas, que planteó diez recomendaciones básicas en salud mental, siendo la recomendación seis de gran relevancia para el presente estudio, dado que hizo referencia al mejoramiento y la ampliación de los servicios y la atención en salud a nivel comunitario. Lo anterior por medio del aumento de la cobertura, el uso de herramientas digitales y, lo más importante, el empoderamiento de las personas y sus familias que usan los servicios, lo que finalmente busca eliminar inequidades en salud (Cuijpers et al., 2005; López et al., 2006; Organización Panamericana de la Salud, 2023). Si bien las crisis emocionales no obedecen necesariamente a condiciones o trastornos mentales, el empoderamiento de las comunidades en el reconocimiento y el acompañamiento frente a estas situaciones comunes se ha identificado como

una manera para mitigar el riesgo de desarrollar o empeorar problemáticas de salud mental subyacentes (Muñoz et al., 2007).

Desde esta perspectiva, el propósito del presente estudio cobra un sentido más profundo: fortalecer las capacidades de líderes y lideresas en el marco de la APS como decisión metodológica, ética y política sobre el modo de construir salud mental. En definitiva, los factores que amenazan el bienestar colectivo pueden, si se abordan de manera situada y participativa, convertirse en oportunidades para la reconstrucción del tejido social y la recuperación de la esperanza (Kirkbride et al., 2024; Organización Panamericana de la Salud, 2023; Pirkis et al., 2024). Este enfoque de creatividad social permite que líderes y lideresas locales actúen desde un rol de coinvestigación, formulando soluciones que resignifican conceptos técnicos, asegurando que las herramientas respondan a sus propias realidades y saberes empíricos. Al reconocer a los ciudadanos como sujetos legítimos en la construcción de conocimiento y al compartir el control de las iniciativas, se mitigan los desequilibrios de poder entre la academia y el territorio (Parajón et al., 2021). Esto fomenta un verdadero empoderamiento, entendido como la capacidad colectiva de las comunidades para identificar sus propios problemas y movilizar recursos autónomos que generen transformaciones sociales y mejoras sostenibles en su salud mental y calidad de vida (Haldane et al., 2019).

Una de las herramientas comunitarias más utilizadas en los dispositivos preventivos frente a problemáticas de salud mental son los primeros auxilios psicológicos, con intervenciones respaldadas por directrices internacionales dirigidas a hacer frente a la reacción inmediata de estrés, y mitigar los riesgos de psicopatología (Hermosilla et al., 2023). Se recomienda que, como toda intervención en salud, sea culturalmente sensible, más aún en una intervención que es aplicada por y para la comunidad, lo cual no admite una “participación” ciudadana tangencial, sino que reclama el protagonismo de quienes ejercen roles de liderazgo en las comunidades.

La Universidad CES, en su trabajo de extensión comunitaria, ha logrado tejer lazos con dos organizaciones de base comunitaria en Santa Cruz. Estas participan activamente en actividades colectivas, convocan a la comunidad y apoyan los procesos de educación para la salud. En estos espacios de

[6] *Sandra Patricia Moreno Realphe, Keiver Darío Cardona Zapata, Eliana Tabora Zapata, Santiago Zuluaga-Rodas, María Antonia Tobón Porras y Santiago Blandón Zapata*

interacción, las agentes comunitarias han manifestado la necesidad de mejorar sus capacidades para dar respuesta a las situaciones de crisis emocionales y han manifestado su disponibilidad para desarrollar actividades que lleven al empoderamiento comunitario.

Es así como desde enero hasta diciembre de 2024 llevamos a cabo un proyecto con enfoque cualitativo del tipo investigación-acción-participativa, utilizando la metodología de la Red CIMAS (una red de profesionales del área de las ciencias sociales, personas formadas en distintas disciplinas comprometidas activamente con el entorno social y político, bajo criterios de diversidad, inclusividad, creatividad y cooperación), con muestreo guiado por la teoría, acompañado de una selección de informantes clave acordes con las intencionalidades de cada fase o momento del proceso investigativo. Esta investigación está dividida en dos fases: la primera de reconocimiento y contexto y la segunda de creatividad social para la transformación.

Este proceso nos permitió visibilizar cómo definen líderes y lideresas comunitarias las crisis emocionales, reconocer el contexto de su ocurrencia, identificar las posibilidades de activación de recursos comunitarios para hacer frente a dichas crisis y, como resultado de este trabajo colaborativo, desarrollamos una herramienta para el acompañamiento emocional desde los primeros auxilios psicológicos; nuestra experiencia en la fase 2 se describe a continuación.

Método

Enfoque metodológico

En este trabajo adoptamos un enfoque cualitativo desde el paradigma interpretativo/constructivista, buscando explicaciones de “por qué esa realidad es como es” (Llanes, 2010), partiendo de la experiencia subjetiva de crisis emocionales en la comunidad y reconociendo que los fenómenos sociales son construidos por la creación colectiva de significado, donde se pretende tejer relatos perspicaces sobre las dinámicas de acompañamiento más allá de la institucionalidad.

El estudio de los fenómenos involucrados en las respuestas emocionales a las crisis vitales exigió comprender que las estructuras sociales, desde lo individual y lo colectivo, desarrollan dinámicas complejas, articuladas desde la afectación mutua, y marcadas por la presencia de “incertidumbres, indeterminaciones, fenómenos aleatorios” (De la Cuesta-Benjumea, 2015a). Los factores relacionados con el desarrollo, afrontamiento y mecanismos de acompañamiento resultan de múltiples interacciones (De la Cuesta-Benjumea, 2015a), reconociendo que las soluciones deben construirse en conjunto con la comunidad, validando la fuerza transformadora de la investigación cualitativa (Syed, 2006).

Implementamos específicamente un enfoque cualitativo de IAP que permitió un proceso investigativo articulado con la intervención a partir de las necesidades colectivas emergentes. Trabajamos directamente con representantes comunitarios, siguiendo la metodología propuesta por el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) para la investigación social (Godoy, 2021), complementada con estrategias participativas, como el taller, y técnicas interactivas que generan conocimiento desde las experiencias y los saberes de los y las participantes en sus contextos personales, familiares, educativos y sociales.

Tipo de estudio

Estudio de IAP con muestreo guiado por la teoría, acompañado de una selección de informantes clave, acordes con las intencionalidades de cada fase o momento del proceso investigativo.

La profundización de la problemática por medio del paradigma interpretativo, desde las experiencias y las vivencias de las personas participantes, nos permitió el planteamiento de estrategias que puedan ser útiles para el acompañamiento de personas en crisis emocional, considerando sus necesidades, contextos, herramientas, barreras y demás elementos emergentes en el proceso investigativo. A esto se le sumó la visión del grupo de investigación, que desempeñó un papel contextual para la construcción y la comprensión del análisis de datos.

Población

Nuestra investigación estuvo enmarcada en la estrategia APS-CES, la cual se lleva a cabo en la Comuna 2 de la ciudad de Medellín como parte de las actividades de extensión comunitaria universitaria desde el año 2019 y que se ha venido consolidando en cuatro áreas de desarrollo, una de ellas es la psiquiatría comunitaria. En este proceso se ha fortalecido la alianza con organizaciones de base comunitaria con quienes se planean y desarrollan las actividades en salud mental.

El grupo investigador estuvo conformado por dos lideresas comunitarias representando a dos corporaciones socioculturales con amplio conocimiento de las dinámicas de la comunidad. La Corporación Las Sabinas es una organización no gubernamental (ONG), que concentra sus esfuerzos en la población de mujeres, niñas y adolescentes desde el enfoque de paz y coeducación, construcción de tejido social, paz y reconciliación, con presencia en el territorio desde hace aproximadamente doce años.

La Corporación Mi Comuna está constituida por líderes y lideresas de la Comuna, mediante el programa de Planeación Local y Presupuesto Participativo, desarrollándose como una entidad cultural que aporta a la construcción del tejido comunitario, promoviendo la participación por medio de la comunicación comunitaria.

Asimismo, como parte del grupo investigador fuimos partícipes tres docentes de la Universidad CES, una de ellas médica psiquiatra con Maestría en Salud Pública, y los otros médicos y médicas con formación de Maestría y Doctorado en Salud Pública. De igual forma, hicieron parte del grupo tres estudiantes del pregrado de Medicina de la Universidad, integrantes activos del Semillero de Salud Pública, y dos estudiantes del posgrado de Psiquiatría de la misma institución. Todo el grupo tuvo un rol participativo en el análisis de los resultados de la investigación.

Diseño muestral

Para esta investigación, el diseño muestral correspondió a la selección por conveniencia de líderes y lideresas comunitarias y docentes de la Universidad

CES con un proceso de inmersión por medio del trabajo territorial desde 2018. Se organizó el grupo motor de la siguiente manera: un docente de Salud Pública, una docente de Psiquiatría, una representante de la Corporación Las Sabinas y una representante de la Corporación Mi Comuna.

Se conformó también un grupo de seguimiento con una docente de Salud Pública, tres estudiantes de pregrado de Medicina y dos estudiantes de posgrado en Psiquiatría.

Técnicas de recolección de la información

Establecimos un cronograma de trabajo con el grupo motor y el de seguimiento; el grupo motor se reunía con una periodicidad quincenal para las sesiones de recolección de información; en estas, mediante técnicas interactivas, se realizaba el levantamiento de la información. Las sesiones eran grabadas y transcritas para su posterior análisis por el grupo de seguimiento en un proceso de triangulación, tanto de fuente de datos como de las perspectivas de los investigadores. Asimismo, los audios fueron transcritos, y se denominó a los participantes con códigos para respetar su anonimato.

Fuente de información

Recurrimos a fuentes de información primaria como la forma más confiable de obtener los datos pertinentes para lograr los objetivos de la investigación.

Instrumentos y proceso de recolección de la información

El presente manuscrito está anidado al trabajo macro titulado “Proyecto de Investigación-Acción-Participativa sobre la construcción de orientaciones para la atención de salud mental a nivel comunitario para el apoyo en crisis”, proyecto que teniendo como referente la propuesta de la Red CIMAS fue dividido en dos fases; la primera de reconocimiento/contexto en la que mediante un ejercicio investigativo-reflexivo, comprendimos, desde el punto de vista comunitario, cuáles han sido las barreras y los facilitadores para la

intervención en situaciones de crisis emocionales, y la segunda de creatividad social para la transformación, esta última presentada en este artículo.

Para la recolección de la información diseñamos técnicas interactivas según los hallazgos de las sesiones y el contexto; las fuimos construyendo a medida que se analizaba la información, con la intención de cumplir los objetivos definidos. Estas técnicas se resumen en la tabla 1 y se detallan posteriormente. Nos centraremos en describir aquellas que dan cuenta del proceso de cocreación de la herramienta para el abordaje de las crisis emocionales, que corresponden a las últimas tres actividades (Alberich et al., 2009).

Tabla 1

Actividades diseñadas según los pasos de la Red CIMAS. Fase 2. Creatividad social

	Actividad	Nombre y detalle
1	Talleres para la creatividad social	Bautizo Qué Historias en cada esquina
2	Planificación participativa	Confianza Abrigo Puentear
3	Desbordes y seguimiento de los procesos	Evaluación

- *Talleres para la creatividad social.* Para este caso, se organizaron tres encuentros de creatividad social; el primero denominado ‘Bautizo’, con el objetivo de apropiarse de la estrategia y del proyecto a los participantes por medio de la conformación de un nombre, logo y eslogan que represente al proyecto y a la comunidad. Para esta actividad se dio vía libre a la creatividad de las personas participantes y se alentó al uso de la memoria emocional que permitiera la creación de símbolos y posibilitara a estos sentirse parte del proceso (Arnaz et al., 2020).

El segundo encuentro, al que denominamos ‘Qué’, tuvo como objetivo definir colectivamente la categoría crisis y sus respectivos componentes, tanto físicos como emocionales, aportamos la definición basada en el análisis de los resultados de las sesiones de autorreflexión y, posteriormente, nos dividimos en grupos pequeños para analizar, desde lo aprendido, las diferentes estrategias

que como líderes y lideresas comunitarias pueden implementar. De igual manera, identificamos en conjunto las necesidades de aprendizaje con relación a dicho abordaje.

Finalmente, se realizó una actividad denominada ‘Historias en cada esquina’, con la que buscábamos reconocer las herramientas empíricas con las que cuentan los líderes y las lideresas para hacer frente a las situaciones de crisis emocional. Para eso se propusieron tres casos hipotéticos que implicaban a una persona en crisis emocional y se pidió que desarrollaran un paso a paso de las intervenciones que se realizan en la cotidianidad, con la intención de posteriormente contrastar esto con la información técnica.

- *Planificación participativa, desde una democracia con iniciativas desde abajo para un plan de acción integral y sustentable.* Teniendo claro qué haríamos y cómo lo haríamos, se realizaron tres encuentros finales donde se desarrollaron uno a uno los componentes del material por coconstruir; en estos, mediante lluvia de ideas, se recogieron los principales conceptos, las ideas y las prácticas relacionadas con cada uno de los capítulos de la cartilla; posteriormente, se analizaron y fueron organizados de forma tal que dieran respuesta al significado de cada uno de los apartados del material. Todo el material, después de ser analizado y organizado, fue presentado al grupo motor, quienes lo validaban o corregían, según fuera el caso (triangulación). Finalmente, con estos insumos se dio paso a la generación de la cartilla para su socialización y entrega comunitaria (Caballero Ferrándiz et al., 2019).

- *Desbordes y seguimiento de los procesos.* Como los procesos participativos son vivos, es importante reconocer que pueden presentarse desbordes y anticiparse a ellos mediante análisis continuo del grupo motor que, con el monitoreo, podrían posibilitar la resolución del desborde, reconociendo durante el proceso estos elementos aplicando estrategias como la diana (Alberich et al., 2009).

Criterios de rigor metodológico

Para el cumplimiento de los criterios de rigor propiciamos espacios que visibilizaron las problemáticas, pero que, a su vez, permitieron la creación y

la transformación de los diversos actores, logrando con esto una contribución sólida de todos los actores; para garantizar la verosimilitud, se cumplió con el diseño propuesto, además, se realizó la transcripción de todos los audios y el análisis de estos fue triangulado entre el grupo de investigación y con las personas participantes.

Todas las técnicas de recolección de información están descritas y su diseño se encuentra disponible en los anexos, garantizando la transparencia de la información; finalmente, el análisis realizado, estuvo atravesado en su totalidad por una reflexión constante, donde el grupo investigador reconocía sus subjetividades y buscaba dar respuesta a las preguntas que surgieron durante el proceso, siempre respetando y dando voz a lo expresado por los participantes (De la Cuesta-Benjumea, 2015b).

Procesamiento de la información

Técnicas de procesamiento y análisis de la información. Se diseñó un proceso interpretativo que nos permitió llegar a una comprensión situada por medio de una descripción densa sobre las subjetividades en torno a las situaciones de crisis emocional y las posibles formas de acompañamiento en la comunidad. A su vez, este proceso interpretativo se basó en la acción social, ligado al concepto de libertad, en concordancia con las teorías de acción-resistencia-transformación-justicia (Flick y Flick, 2011).

El análisis comprensivo se dividió en tres momentos: uno donde se buscó comprender el concepto de crisis emocional; un segundo momento donde se pretendió comprender la respuesta en situaciones de crisis y un tercer momento donde se buscó construir una estrategia que pusiera a conversar el conocimiento ya disponible y el conocimiento empírico.

El proceso de escritura se basó en la articulación de estos tres momentos, comprendiendo la densidad de la vida social en esta situación. Esto llevó a la creación de este texto y a la disposición de los elementos que permitieron construir la cartilla que busca generar las condiciones para la transformación social.

Aspectos éticos

En el presente estudio se acogió al Código de Ética Médica en Colombia, Ley 23 de 1981, y fue aprobado por el Comité de Ética Médica de la Universidad CES, Acta 327Pro001.

Según la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, la presente investigación tuvo un nivel de riesgo mínimo, dado por la implementación de actividades participativas acerca de temáticas sensibles de carácter psicosocial. Se establecieron estrategias para minimizar los riesgos por medio del consentimiento informado, un plan de contingencia frente a crisis emocionales agudas que pudieran presentarse y se siguieron los lineamientos frente a las políticas de manejo y seguridad de la información, preservando acuerdos de confidencialidad (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

El Comité de Investigaciones Médicas y el Comité Institucional de Ética de Investigación en Humanos de la Universidad CES de la ciudad de Medellín, Colombia, aprobó y financió el presente proyecto bajo el código 1179 como consta en Acta 243 del 15 de abril de 2024.

Las autoras y los autores declaran no tener conflictos de interés.

Resultados

Partiendo desde el reconocimiento hacia la acción comunitaria

Con el trabajo colaborativo desarrollado en la primera fase pudimos reconocer la definición de crisis de las y los participantes como una situación externalizante, que se presenta en escenarios que movilizan emociones en personas vulnerables; y que pueden deberse a experiencias relacionadas con violencias sociopolítica, urbana e intrafamiliar. De igual manera identificamos cuáles son las respuestas en los espacios comunitarios ante una crisis; en primer lugar, la comunidad acude a las lideresas, confiando en su experiencia y conocimiento, ellas hacen frente a estas crisis aplicando sus vivencias y su intuición. Algunas de ellas cuentan con formación en primeros auxilios emocionales y usan estos conocimientos para la atención y, en segundo lugar, la comunidad reconoce y se apoya en la academia, específicamente los

servicios de extensión universitaria que se ofrecen en la Comuna, incluyendo a la Universidad CES, quienes realizan atención integral especializada, activan las rutas de atención y realizan seguimiento de los casos. Por el contrario, con menor frecuencia reconocen como recurso para hacer frente a las crisis lo que ellos denominan “la institucionalidad”, es decir, los recursos sociales públicos disponibles (Administración y secretarías municipales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Policía Nacional y unidades hospitalarias); porque ellos refieren desconfianza, además, temor por repercusiones contra lideresas o las instituciones que representan.

En cuanto al contexto, entre los principales facilitadores encontramos la potencialidad del entorno familiar, las organizaciones de base comunitaria y la academia, e identificamos algunos programas institucionales, como Sanando para la Paz y el Programa de Salud Mental. Respecto a las barreras, reconocimos desde el nivel individual la dificultad para la escucha y para la gestión emocional; en la familia, barreras, como la violencia, la disfuncionalidad y la desescolarización, que son comunes en el territorio, y, en el contexto comunitario, los pocos espacios para el encuentro, la presencia de actores armados y el aumento del microtráfico. Por su parte, a nivel institucionalidad identificamos la falta de compromiso, la burocracia y la rotación de personal. La comunidad nos compartió una visión amplia sobre las divisiones territoriales en la Comuna denominadas franjas y cómo estas reflejan diferentes problemáticas y desafíos relacionados con el contexto familiar, esto nos plantea que, tal vez, existen necesidades específicas que deberíamos adaptar a nuestra estrategia, según la franja a la que pertenecen las corporaciones y las personas.

Después se planteó que personas a cargo de la coordinación de agrupaciones como grupos de adultxs mayores, docentes y las madres comunitarias podrían ser agentes clave, ya que la población hacia la cual dirigen sus esfuerzos, a menudo, se enfrentan a agresiones y problemas familiares, y, además, encuentran alivio en estos espacios. Tras este paso de identificación de agentes clave, se extendió la invitación de participar en el proyecto a las diferentes partes (grupos de discapacidad, Juntas de Acción Local, grupos culturales), lo que permitió ampliar el grupo de participantes, siendo finalmente constituido por:

dos docentes de Salud Pública, una docente de Psiquiatría, tres representantes de la Corporación Las Sabinas, una representante de la Corporación Mi Comuna, una representante de la Corporación UMAPT, un representante de población con diversidad funcional, un representante de la Junta de Acción Local (JAL) del barrio Pablo VI y tres estudiantes de pregrado de Medicina pertenecientes al Semillero de Salud Pública de la Universidad CES.

Creatividad y acción comunitaria

Como punto de partida en la fase de planeación estratégica con el equipo ampliado, establecimos como propósito del primer encuentro dar un nombre a la estrategia que fuera llamativo, fácil de identificar y con “*flow*”. La comunidad le atribuyó esta cualidad del “*flow*”, derivada de la lengua inglesa pero de uso cotidiano, para enunciar la necesidad de utilizar un nombre que permitiera no solo reconocerla sino identificarla como un elemento que fluye, que tiene cadencia y que es atractiva. Se realizó un resumen inicial de lo trabajado en las actividades previas, para recordar a las y los participantes aspectos que se consideraron relevantes y dar contexto a aquellas personas que no hubiesen podido participar. Esta actividad de resumen también fue de utilidad como medio de triangulación de la información y reforzamiento del compromiso con el trabajo.

“Nosotros somos los que estamos aquí en la Comuna. Somos los que vemos el día a día” (MCOM-13).

“Nos apersonamos porque eran situaciones que realmente son las que se vive acá en el territorio” (ACOM-12).

Fue un espacio donde emergió la importancia de las experiencias humanas para aportar en la construcción de la estrategia y el reconocimiento de la complejidad de estas.

“Estamos proyectando algo personal” (RCOM-14).

“¿Por qué los problemas son complejos? Por eso, porque no es una sola cosa la que causa otra, sino es una serie de cosas alrededor que se suceden para que se presente algo” (EPSIQ-1).

“El Noticiero de Manolo es un espacio donde las niñas y los niños vienen y reflexionan sobre diferentes temas que les estén afectando [...]. El noticiero se vuelve ese espacio de comunicación donde ellos ponen ahí esas dificultades con que tienen que vivir cotidianamente” (DCOM-10).

Una vez llegamos a acuerdos acerca de lo tratado en la reunión previa, nos distribuimos en dos grupos, entregándoles material para pintar el logo, el eslogan y al final de la sesión cada grupo debía presentar sus propuestas.

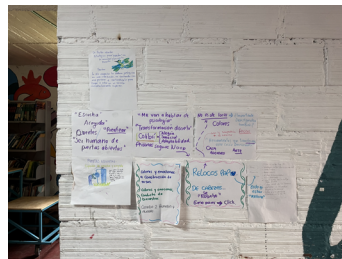
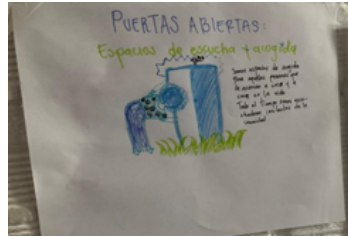
Tabla 2

Propuestas presentadas por la comunidad para nombrar la estrategia

Propuestas	Relocos papi vs. De cabezas vs. Entre pares	Puertas Abiertas
Resumen de la intención	El grupo presentó su propuesta con varios nombres llamativos cuya intención fue la de desestigmatizar las condiciones de salud mental en el territorio y crear herramientas que transforman esas crisis emocionales, las cuales la comunidad relaciona con momentos en los que las personas se pueden sentir “algo locas”	Porque las lideresas comunitarias hacen referencia a que siempre tienen las puertas abiertas de los espacios y que las personas generalmente se asoman a la puerta a preguntar. Se describió la estrategia como la generación de espacios de escucha y acogida para aquellas personas que se acercan a crear y a creer en la vida. <i>“Todo el tiempo somos escuchaderos constantes de la comunidad”</i>
Eslogan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colores y emociones a construcción de rosas ✓ Colores y emociones, conducta de bienestar ✓ Comuna 2 humana y alegre <p>El grupo no presentó propuesta de logo</p>	<p>Estrategias para “puentear” con la comunidad para nuestro bienestar.</p> <p>Estrategias para “puentear” con la comunidad para nuestro bienestar (<i>definición de puentear: no respetar la cadena jerárquica en una institución, no contando con una persona y saltándosela para llegar a otra en un escalón inmediatamente superior</i>)</p>

Logo

El grupo no aportó logo para la estrategia



Colibrí: alegría, sanación, adaptabilidad y transformación discreta

Una vez se expusieron las dos propuestas, estas fueron sometidas a reflexión grupal. En primer lugar, consideramos que, si bien el nombre “Relocos papi” podía ser identificado con facilidad —debido a una serie de publicaciones que en el momento eran tendencia en las redes sociales— contrario a desestigmatizar, podría generar un efecto no deseado y es que se considere erróneamente que la estrategia está dirigida únicamente a personas con diagnósticos relacionados con enfermedad psiquiátrica.

Posteriormente, emergió en la discusión el concepto de “puentear” propuesto por el grupo 2. Dado que, si bien la palabra “puentear” es definida por la Real Academia de la Lengua Española (ASALE y RAE, 2014) como el acto de “recurrir a una instancia superior saltándose la inmediata en el orden jerárquico”, lo cual fue interpretado por el grupo como “pasar por encima de otras personas”, esta definición no corresponde al sentir comunitario. Para la comunidad “puentear” es comprendido como la capacidad de crear conexiones efectivas, en este caso particular, para dar respuesta a una crisis emocional. Se

sometió a votación la elección y se decidió acoger la propuesta del grupo 2 quedando como nombre de la estrategia Puertas Abiertas.

Figura 1

Logo estrategia



Digitalización del diseño: Sebastián Cañas López, estudiante de Medicina, cuarto año, Universidad CES.

Habiendo establecido el nombre y el logo de la estrategia, la segunda actividad buscaba concretar sus objetivos, los cuales fueron definidos resultado de un proceso de reflexión grupal donde decidimos construir una herramienta que permita desarrollar la capacidad/habilidad de abordar a personas en un momento de crisis y que esta sea accesible para la comunidad. Dicha herramienta se definió como una cartilla que debía contener los primeros auxilios emocionales (primer respondiente), soportados en la siguiente definición de crisis reconocida por la comunidad.

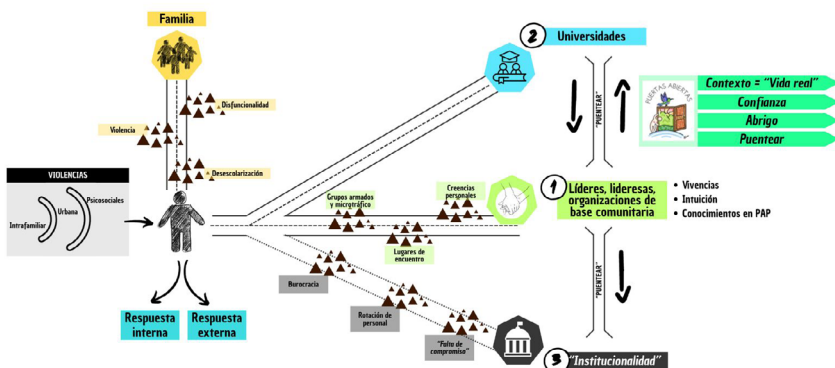
Teniendo claro que se haría una cartilla, la sesión siguiente se centró en definir el cómo se realizaría esta; para esto se desarrolló una técnica denominada ‘Historias en cada esquina’, en la que por medio de casos cotidianos se definió el paso a paso de esos primeros auxilios emocionales. Las categorías que emergieron y constituyeron la propuesta del contenido de la cartilla fueron: confianza, definida como el crear las condiciones para que la persona se sienta cómoda y que permita nuestro acercamiento ante una situación de crisis; abrigo, que consiste en la protección, el apoyo y el consuelo, siempre desde el reconocimiento de las necesidades y las capacidades de cada persona y la comunidad a la que pertenece; y puentear, *“es un término que viene de la electricidad, e implica conectar dos cables para que, desde un cable fuente,*

se pueda suministrar energía a donde se requiera directamente, sin necesidad de establecer circuitos complicados”. Cuando puenteamos, enlazamos un punto con otro, creamos conexiones efectivas con instancias comunitarias que tienen mayor capacidad, recursos y conocimientos acerca de la situación que está viviendo la persona y que cuentan con las herramientas para brindar el apoyo que se requiere. Es un acompañamiento inmediato, directo y sin barreras, es decir, puentear es dar herramientas liberadoras que les permitan a las personas regresar a sus actividades de manera autónoma.

En grupo estructuramos la tabla de contenido de la cartilla y en las siguientes sesiones realizamos la escritura a varias manos del contenido, el cual en la actualidad se encuentra en diagramación y nos encontramos planeando la actividad para el lanzamiento de la cartilla a nivel comunitario.

Figura 2

El proceso de construcción conjunta



Discusión y conclusiones

Elegir abordar esta problemática desde una perspectiva participativa ha sido un acierto metodológico porque nos permitió dar respuesta a las necesidades reales del contexto, crear una herramienta que verdaderamente fuera útil y comprensible, dar valor y reconocer los conocimientos de los líderes y las lideresas comunitarias, quienes en su día a día se enfrentan a situaciones de crisis emocional, y, finalmente, afianzar las relaciones del equipo de APS de la

Universidad CES con las corporaciones comunitarias que hacen presencia en el territorio.

A nivel institucional, otro acierto fue la inclusión de estudiantes en diferentes niveles de formación (pregrado y posgrado), debido a que, en la formación médica actual, la comprensión biomédica del individuo acorde con el modelo médico hegemónico, combinado con la enseñanza de la investigación en el ámbito médico centrada en el positivismo y el enfoque cuantitativo, priva a futuras y futuros profesionales de la salud de conocimientos de otras metodologías útiles, especialmente en el estudio del proceso salud-enfermedad, y la necesidad de la inclusión de la comunidad en la respuesta a diferentes problemas de salud pública. En lo que coinciden Rendón y colaboradores, quienes, por medio de un análisis comparativo entre la IAP y la enseñanza basada en evidencias (EBE), resaltaron la importancia de reconocer la práctica social como lugar para la educación en medicina (Rendón Cazales et al., 2024).

Por otra parte, uno de los retos en la implementación de estas metodologías participativas fue la alineación de todas y todos los integrantes del equipo en los procesos de planeación y ejecución de las técnicas participativas, llegando incluso a presentarse dificultades a la hora de ejecutar las actividades cuando no se había estado presente en la planeación, y, en el momento de participar, el mensaje compartido era distinto al diseñado previamente. Esta situación ha sido identificada en espacios donde se utilizan las metodologías participativas para la evaluación formativa, haciendo énfasis en la necesidad de realizar una gestión meticulosa en todas las fases del proceso (López-Pastor, 2011).

Adicionalmente, en los espacios de reflexión con líderes y lideresas se presentó que, en el momento de guiar la conversación, en ocasiones se desviaban de los temas planteados, lo cual podría deberse a lo que Villasante comenta con relación a la simetría y la asimetría. A todas las personas nos motiva la misma problemática, pero al llegar al cómo resolverlos, vamos a encontrar asimetrías, a este respecto el autor invita a que incorporemos la idea de que la simetría será siempre relativa y que nuestro papel como investigadores e investigadoras, será el de cerrar contrastes, negociar y participar para construir y transformar (Delgado y Gutiérrez Fernández, 1995).

Con relación a la manera como la comunidad reconoce y enfrenta las situaciones de crisis, un aspecto que nos invitó a la reflexión fue el contraste entre el objetivo de la intervención comunitaria en crisis que desde el punto de vista del equipo de salud implicaba una repuesta misional, el cumplimiento de un deber intrínseco en nuestro ejercicio y la activación de rutas establecidas en un sistema estructurado, mientras que para líderes y lideresas trascendía ese deber e implicaba un interés colectivo; intervenir durante un momento de crisis representaba un impacto poblacional.

“A nosotros nos interesa cumplir con el deber, a ellas le interesa impactar la población «el mundo real»” (DPSIQ-7).

De igual manera reconocimos algunos elementos teóricos en tensión que, si bien en la cotidianidad son utilizados en los servicios de salud, para la comunidad son restrictivos; es el caso del concepto de contención emocional, que se percibió como evitar que la persona manifieste lo que siente —que se “contenga”—. Al respecto un estudiante hizo un análisis muy interesante, identificando cuál podría ser la dificultad en el uso de este concepto:

“Yo creo que lo que estás tratando de alcanzar no es contener a la persona, sino contener la situación. Al fin y al cabo, yo no estoy tratando de limitar a la persona, sino que el objetivo no es limitar... lo que yo estoy buscando es contener en sí la situación, o sea, yo cómo intervengo a la persona para que la situación no empeore” (JMED-19).

Lo anterior condujo a la emergencia de la categoría abrigo, como una acción que protege, que cuida, y alrededor de la cual se construyeron elementos significativos de la cartilla.

“Perfecto, me parece mejor; recuperar el control, contener es dar abrigo” (YCOM-15).

Otro elemento teórico en tensión fue el uso de la categoría compasión. Como equipo ofrecimos la compasión como un componente central de la atención integral cuyos beneficios han sido asociados con mayor satisfacción, calidad y bienestar en la atención de los pacientes, mejor obtención de información en salud y mejor salud mental en los profesionales de la salud involucrados (Sinclair et al., 2016). Sin embargo, este concepto generó resistencias en algunas actoras a nivel comunitario, toda vez que, por las historias personales

y de resistencia que han vivido, la palabra tenía una connotación negativa, asociada con la lástima y la caridad.

“A mí me confronta mucho (la palabra compasión) por lo que hemos venido viendo del tema comunitario, para que no sigamos viendo nuestra población como con esa lástima” (ACOM-12).

Esta tensión se resolvió por medio del diálogo, cerrando asimetrías, permitiendo una resignificación de la palabra, comprendiéndola desde una mirada más humana y no revictimizante.

Resueltas estas tensiones se concibió como estrategia la creación de una cartilla, con cuatro capítulos titulados: “Contexto”, “Confianza”, “Abrigo” y “Puentear”. Estos capítulos se desarrollarán de forma gráfica de tal forma que permita su comprensión, y fueron definidos por la comunidad. Durante las sesiones se decidió que para su divulgación, además de las cartillas, se espera realizar videos cortos promocionales, una obra de teatro y buscar la difusión por medio de transporte público.

A manera de conclusión:

- La apuesta metodológica con perspectiva participativa permitió la construcción conjunta de una estrategia comunicativa para la atención en primeros auxilios emocionales, basada en tres funciones básicas: la confianza, el abrigo y puentear.

- Como elemento innovador, a diferencia de la apuesta de la Red CIMAS, se realizó la autorreflexión de forma transversal en todos los encuentros, se destinó un tiempo específico que permitió rescatar los elementos identificados en las sesiones previas y retomar los objetivos, especialmente para resolver el impacto de la rotación del personal, específicamente, los estudiantes de pre- y posgrado.

- En los procesos comunitarios es necesario mantener un compromiso con la sistematización, el análisis y la triangulación de la información por parte del equipo, lo cual se logró en nuestro trabajo; sin embargo, las cargas laborales del grupo de investigación sumado a los movimientos a nivel comunitario generaron un retraso de tres meses respecto al cronograma planteado inicialmente.

- Los procesos comunitarios deben ser concebidos como organismos vivos, tal como lo expresa Villasante y, por tanto, la generación de esta cartilla corresponde a un primer paso de lo que se espera sea la implementación de toda una estrategia enfocada en la promoción de la salud mental, que, de la mano con el programa que se viene desarrollando en el territorio, continuaremos apoyando y construyendo con la comunidad hasta donde nos sea posible.

Agradecimientos

Dayana González, Corporación Mi Comuna; Dora Nelly Restrepo, Flor Marina Gallego y Yolanda Montaña Salinas, Corporación Las Sabinas; Angie Milena Gómez Gaviria; Corporación Una Mano Amiga para Todos (UMAPT); Rogelio Zapata, Grupo Literatura sin Límites; John Jairo Mena, líder comunitario barrio Pablo VI, y Sebastián Cañas, estudiante de la Facultad de Medicina, Universidad CES.

Referencias

- Alberich, T., Arnanz, L., Basagoiti, M., Belmonte, R., Bru, P., Espinar, C., García, N., Habegger, S., Heras, P., Hernández, D., Lorenzana, C., Martín, P., Montañés, M., Villasante, T. R. y Tenze, A. (2009). *Metodologías participativas*. Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible (CIMAS).
- Alcaldía de Medellín (2025, 20 de febrero). *Análisis de situación de salud Medellín 2023*. <https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2024/11/Ana%CC%81lisis-de-Situacio%CC%81n-de-Salud-2023.pdf>
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R. y Marmot, M. (2014). Social Determinants of Mental Health. *International Review of Psychiatry*, 26(4). <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>
- Arnaz, L., Caballero, L., Hernández, L., Martín, P. y Villasante, T. R. (2020). *Estrategias transformadoras: cómo potenciar la creatividad colaborativa desde los movimientos y procesos sociales*. Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible (CIMAS).

- [24] Sandra Patricia Moreno Realphe, Keiver Darío Cardona Zapata, Eliana Taborda Zapata, Santiago Zuluaga-Rodas, María Antonia Tobón Porras y Santiago Blandón Zapata

- ASALE y RAE (2014). Puentear. *Diccionario de la lengua española*. 23.^a ed. (edición del Tricentenario). <https://dle.rae.es/puentear>
- Caballero Ferrándiz, J., Martín Gutiérrez, P. y Villasante, T. R. (2019). Debatendo las metodologías participativas: Un proceso en ocho saltos. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (44). <https://doi.org/10.5944/empiria.44.2019.25350>
- Cuijpers, P., Van Straten, A. y Smit, F. (2005). Preventing the Incidence of New Cases of Mental Disorders: A Meta-Analytic Review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(2). <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000152810.76190.a6>
- De la Cuesta-Benjumea, C. (2015a). Aprender el oficio de investigar cualitativamente: Formarse un self indagador. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 33(Supl 1), <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33s1a03>
- De la Cuesta-Benjumea, C. (2015b). The Quality of Qualitative Research: From Evaluation to Attainment. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24, 883-890. <https://doi.org/10.1590/0104-070720150001150015>
- Delgado, J. M. y Gutiérrez Fernández, J. (1995). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Síntesis. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=491811>
- Espinel Vallejo, M. (2022). *Colonialismo médico: el papel del discurso y de las prácticas médicas y psiquiátricas en la configuración del poder colonial en África durante los siglos XIX y XX*. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/handle/CLACSO/171364>
- Flick, U. y Flick, U. (2011). *An Introduction to Qualitative Research* (4.^a ed., repr.). SAGE.
- Godoy, F. (2021, 29 de marzo). *Estrategias y metodologías de participación*. CLACSO. <https://www.clacso.org/estrategias-y-metodologias-de-participacion/>
- Haldane, V., Chuah, F. L. H., Srivastava, A., Singh, S. R., Koh, G. C. H., Seng, C. K. y Legido-Quigley, H. (2019). Community Participation in Health Services Development, Implementation, and Evaluation: A

- Systematic Review of Empowerment, Health, Community, and Process Outcomes. *PLoS One*, 14(5), e0216112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216112>
- Hermosilla, S., Forthal, S., Sadowska, K., Magill, E. B., Watson, P. y Pike, K. M. (2023). We Need to Build the Evidence: A Systematic Review of Psychological First Aid on Mental Health and Well-Being. *Journal of Traumatic Stress*, 36(1), 5-16. <https://doi.org/10.1002/jts.22888>
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T. y Griffiths, S. L. (2024). The Social Determinants of Mental Health and Disorder: Evidence, Prevention and Recommendations. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association*, 23(1), 58-90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Ley 23 de 1981 (18 de febrero), por la cual se dictan normas en materia de ética médica. *Diario Oficial* 35711. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68760>
- Llanes, G. D. (2010). El enfoque cualitativo de investigación en la salud pública contemporánea. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(1). <https://doi.org/10.1590/S0864-34662010000100005>
- López, A. D., Mathers, C. D., Ezzati, M., Jamison, D. T. y Murray, C. J. (Eds.) (2006). *Global Burden of Disease and Risk Factors*. The International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11812/>
- López-Pastor, V. M. (2011). El papel de la evaluación formativa en la evaluación por competencias: aportaciones de la red de evaluación formativa y compartida en docencia universitaria. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 9(1). <https://doi.org/10.4995/redu.2011.6185>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2024). *Análisis de situación de la salud mental con énfasis en determinantes sociales. Colombia, 2024*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-mental-determinantes-sociales-colombia.pdf>

- Muñoz, M., Ausín, B. y Pérez-Santos, E. (2007). Primeros Auxilios Psicológicos: Protocolo ACERCARSE. *Psicología Conductual*, 15(3), 479-505.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34457>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial. *Rev Panam Salud Pública*. PMC8678097. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
- Organización Panamericana de la Salud (2023). *Resumen ejecutivo: Una nueva agenda para la salud mental en la Región de las Américas. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19*. <https://iris.paho.org/items/974b6e01-5c82-49f1-a2cb-bfa8b5a047b1>
- Parajón, L. C., Hinshaw, J., Sánchez, V., Minkler, M., Wallerstein, N. (2021). Practicing Hope: Enhancing Empowerment in Primary Health Care Through Community-Based Participatory Research. *Am J Community Psychol*, 68(3-4), 475-489. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12526>
- Pirkis, J., Dandona, R., Silverman, M., Khan, M. y Hawton, K. (2024). Preventing Suicide: A Public Health Approach to a Global Problem. *The Lancet Public Health*, 9(10), e787-e795. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00149-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00149-X)
- Rendón Cazales, V. J., Benavides Lara, M. A., Sánchez Mendiola, M. y Mansilla, M. P. (2024). Investigación-acción-participativa y educación basada en evidencias en el campo de la salud: investigar desde las prácticas. *Investigación en Educación Médica*, 13(49). <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.49.23578>
- Resolución 8430 de 1993 (4 de octubre), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- Sinclair, S., Norris, J. M., McConnell, S. J., Chochinov, H. M., Hack, T. F., Hagen, N. A., McClement, S. y Bouchal, S. R. (2016). Compassion: A

- Scoping Review of the Healthcare Literature. *BMC Palliative Care*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0080-0>
- Syed, R. J. (2006). A Guide to Planning Qualitative Research. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(3).
- Trivedi, J. K., Tripathi, A., Dhanasekaran, S. y Moussaoui, D. (2014). Preventive Psychiatry: Concept Appraisal and Future Directions. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(4). <https://doi.org/10.1177/0020764013488570>
- Valencia Franco, M., Moreno Realphe, S. P., Franco Patiño, M. C., Castaño Parra, L. C., Cadavid Mazo, S. Y., Tabora Zapata, D. E., Cardona Zapata, K. D., Perdiguero Muñoz, L. y Manrique Castrillón, M. C. (2023). Estudio cualitativo a propósito de una experiencia de formación médica en Atención Primaria en Salud en una comuna de Medellín, Colombia. *Rev. Salud. Bosque*, 13(2). <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/4451>