

INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES EN LA SALUD MENTAL DE LA  
COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA DEL MUNICIPIO DE SANTANDER  
QUILICHAO, CAUCA

MARÍA GABRIELA GARCÍA MERA



FUNDACIÓN  
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
35 ANIVERSARIO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA  
OCTUBRE 2020

INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES EN LA SALUD MENTAL DE LA  
COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA DEL MUNICIPIO DE SANTANDER  
QUILICHAO, CAUCA

MARÍA GABRIELA GARCÍA MERA

Trabajo de grado para obtener el título de Psicóloga

Directora

DIANA ISABEL VELANDIA

Psicóloga Magister en Psicología



FUNDACIÓN  
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
35 ANIVERSARIO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA

OCTUBRE 2020

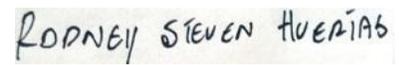
**Nota de aceptación: Aprobado**



---

**Diana Isabel Velandia Díaz**

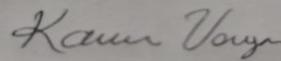
Directora de trabajo de grado



---

**Rodney Steven Huertas Motta**

Jurado 1



---

**Karim Vergara**

Jurado 2



---

**Ximena Valencia Palomino**

Directora del programa de Psicología

## **Agradecimientos y Dedicatoria**

Quiero extender mi agradecimiento, primeramente, a Dios y a mi familia quienes han sido mi guía y acompañamiento en este proceso académico. Agradezco a las personas que de una u otra manera han estado presentes en todo lo que ha implicado el ámbito universitario en mi vida.

A la psicóloga Magister Vianey Palacios Carabali, quien me permitió hacer parte de este proceso, teniendo como reconocimiento la autoría principal de la investigación, durante su estancia como docente de la Fundación Universitaria de Popayán, sede Norte del Cauca, así mismo, siendo mi asesora en la mayor parte del proceso. Agradezco su acompañamiento constante y disposición para compartir sus conocimientos, haciéndome participe de la construcción de oportunidades para las comunidades afrocolombianas de nuestro municipio.

En el mismo sentido, agradezco a la Fundación Universitaria de Popayán, sede Norte del Cauca, por permitirme hacer parte de la institución que me ha formado como profesional, enmarcado en el fortalecimiento del ser. A mis docentes por todos los procesos académicos, de aprendizaje y construcción de conocimientos. A la docente Diana Isabel Velandia Díaz, como asesora en la etapa final del proyecto investigativo, agradezco por su comprensión, disposición y guía en la culminación.

Por último, y siendo lo más importante, agradezco y dedico la culminación de este proceso, a mi compañera Yensi Liliana Mejía Fory (QEPD), quien estuvo conmigo desde el primer día del proceso académico, hasta nuestro inicio de la investigación. Agradezco a ella, quien me acompañó incondicionalmente en todo momento.

## **Línea de investigación**

La presente investigación será abordada desde la línea de investigación de la Fundación Universitaria de Popayán denominada Línea de Estudios del Desarrollo Humano y Social, que busca la comprensión del desarrollo humano a nivel individual y colectivo desde los diferentes contextos, orientado a las investigaciones y transformaciones de las problemáticas sociales, brindando una perspectiva de construcción de conocimiento con fundamentación teórica que aporte a la comprensión del ser humano, haciendo a las comunidades sujetos activos del proceso de construcción de conocimiento y transformación de sus propias realidades. Es con esta perspectiva que los estudios investigativos a realizar se enmarcan en la línea de investigación descrita, abarcando la influencia de las relaciones sociales en la salud mental de la comunidad Afrocolombiana (FUP,2019).

## **Resumen**

Históricamente las comunidades afrodescendientes han pasado por condiciones de vulnerabilidad cultural, social, económica y psicológica; a raíz de la colonización y esclavitud. Dejando secuelas de sufrimiento y duelo por las experiencias traumáticas de la época, permanentes en el inconsciente colectivo (Durkheim,1982). Se encuentra una influencia de las relaciones sociales y la salud mental de la comunidad, considerando que desde los estados capitalistas permanecen los sistemas normativos impuestos, impidiendo que los afrodescendientes desarrollen sus relaciones sociales desde sus factores culturales y comunitarios, imposibilitando condiciones de buen vivir y desarrollo individual y cultural. El sentir de la comunidad afrocolombiana requiere el reconocimiento del ser Afro, que fortalezca los sistemas propios, generando un factor de protección y bienestar en salud mental y social.

## **Abstract**

Historically, Afro-descendant communities have experienced conditions of cultural, social, economic and psychological vulnerability; as a result of colonization and slavery. Leaving consequences of suffering and mourning for the traumatic experiences of the time, permanent in the collective unconscious (Durkheim, 1982). There is an influence of social relations and the mental health of the community, considering that from the capitalist states the normative systems imposed remain, preventing Afro-descendants from developing their social relations from their cultural and community factors, making conditions of good living and development impossible. individual and cultural. The feeling of the Afro-Colombian community requires the recognition

of being Afro, which strengthens their own systems, generating a factor of protection and well-being in mental and social health.

## **Índice**

**Introducción, 1**

**Planteamiento, 3**

**Formulación del problema, 4**

**Antecedentes, 4**

**Contextualización, 6**

**Justificación, 7**

**Objetivos, 9**

**Referente conceptual, 10**

**Metodología, 17**

**Método, 22**

**Enfoque, 22**

**Técnicas, 23**

**Instrumentos, 23**

**Población, 24**

**Aspectos éticos, 24**

**Resultados, 26**

**Discusión, 37**

**Conclusiones y recomendaciones, 39**

**Referencias bibliográficas, 41**

**Anexos, 43**

## **Índice de anexos**

**Anexo 1 – Relatoría Conversatorio Salud mental en situaciones de crisis en las comunidades Afrocolombianas, 43**

**Anexo 2 - Cuestionario de salud social positiva, basado y ajustado a las categorías del Modelo de salud social positiva del Psicólogo Estado Unidense Corey Keyes (2005), 51**

## **Índice de tablas**

**Tabla 1 – Suicidios y homicidios en Colombia en los años 2017, 2018 y 2019, 29**

**Tabla 2 – Suicidios y homicidios en el departamento del Cauca en los años 2018 y 2019, 30**

**Tabla 3 – Suicidios y homicidios en el municipio de Santander de Quilichao, Cauca en los años 2018 y 2019, 31**

**Tabla 4 – Intento suicida en el municipio de Santander de Quilichao, Cuaca en los años 2016, 2017 y 2018, 32**

## Índice de figuras

**Figura 1 – Atención de salud mental en el municipio de Santander de Quilichao, Cauca, 33**

## **Introducción**

El interés de la presente investigación, se basa en conocer la influencia de las relaciones sociales en la salud mental de la comunidad afrocolombiana del municipio de Santander de Quilichao, Cauca. Abarcando la descripción de las relaciones sociales en la comunidad y el diagnóstico situacional de su salud mental, lo que permite que se identifiquen elementos de las relaciones sociales que influyan en la salud mental.

Siendo Colombia un país donde el incremento de afectaciones en salud mental es evidente en variables como el suicidio, que presenta altos indicadores, se encuentra la necesidad de investigar de qué manera las relaciones sociales pueden tener influencia en estos aspectos, partiendo de que estamos en un territorio marcado por la multiculturalidad, que obliga a los habitantes a llevar un proceso de interrelación desde diversas formas culturales. El municipio es uno de los territorios del país donde se presenta dicha diversidad cultural, por ello es importante desarrollar investigaciones que enfatizan en el enfoque diferencial, propiciando la construcción de conocimientos que fortalezcan los procesos de intervención en términos de salud mental.

Es por lo anterior que se realiza un proceso investigativo en la temática mencionada, con la comunidad afrocolombiana del municipio de Santander de Quilichao. La comunidad afrocolombiana ha pasado por procesos históricos de vulneraciones a nivel social y psicológico, a raíz de la colonización y esclavitud (Fanon, 1961), dejando secuelas que hasta la actualidad pueden influir en la salud mental individual y colectiva.

Se logra obtener información relevante, dando respuesta a cada uno de los objetivos planteados, brindando un panorama de relaciones sociales, salud mental y el sentir afro de la comunidad. Sin embargo, al presentarse dificultades para el acceso a la comunidad debido a la

pandemia de Coronavirus COVID-19, no se puede desarrollar un proceso de diagnóstico con mayor rigurosidad, por lo que se presentan resultados desde el análisis de la información recogida a través de estadísticas epidemiológicas en las páginas oficiales de instituciones del Estado.

Se realiza un recorrido teórico que permita describir las relaciones sociales, describiendo de qué manera se están presentando en la comunidad, esta perspectiva expuesta por el teórico Ferdinand Tönnies (1932): las relaciones sociales contractuales y asociativas de mercado y las relaciones sociales tradicionales de comunidad. Se realiza un proceso de diagnóstico situacional de la salud mental en la comunidad Afrocolombiana, iniciando por un panorama general a nivel nacional, departamental, municipal y luego desde la particularidad del grupo poblacional determinado, con base a las estadísticas en términos de suicidios, homicidios, intentos suicidas, atención por salud mental, encontradas en las páginas oficiales de los entes e instituciones encargadas como el Observatorio Nacional De Salud Mental; y la recolección de información referente a las percepciones y vivencias a partir de las acciones en salud mental por parte de la secretaria de salud local.

Dentro de los hallazgos se presenta que si hay una influencia de la forma en cómo se dan las relaciones sociales de la comunidad afrocolombiana en la salud mental, a causa de procesos históricos y de la actualidad que generan subyugación en la identidad y perdida de la libertad de la comunidad afrocolombiana, a lo que responden desde la necesidad de reconocimiento del ser Afro, en el Estado colombiano.

### **Planteamiento**

Colombia es un país donde se evidencia que los índices en problemas de salud mental van en incremento año tras año, siendo una gran alarma el índice de intentos suicidas y mortalidad por suicidios, según el Observatorio Forense de Medicina Legal en el año 2018 en Colombia se presentaron 2696 suicidios y en el año 2019 se presentaron 2550 muertes por la misma causa (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2020). Situación que deja en evidencia la problemática en términos de salud mental en la población, ya que los suicidios se pueden relacionar con dificultades desde una afectación a nivel biopsicosocial del individuo.

En términos de salud mental en Colombia se encuentra que las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento, trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, igualmente las personas que han tenido eventos críticos en su vida como: pérdidas de un ser querido, pérdida del empleo, situaciones vividas a causa de la violencia y conflicto, dificultades relacionales a nivel familiar, socio afectivo, económico, historia familiar de suicidios, abuso sexual, entre otras problemáticas de tipo personal, familiar, económico, social y político, tienen mayor probabilidad de presentar una conducta suicida y afectación en la salud mental (Ministerio de Salud, 2018).

El anterior referente aborda una perspectiva general de las problemáticas que se presentan a nivel nacional, exponiendo la población desde eventos sociales, políticos, económicos y de conflictos y violencia, que generan un riesgo latente de vulnerabilidad en cada uno de los ciudadanos que viven en el territorio nacional. El Departamento del Cauca es uno de los territorios del país que se ha enfrentado a grandes eventos de conflicto y violencia; presentando

también una diversidad étnica y cultural. En este contexto de interés específico el planteamiento de las problemáticas presentes en el municipio de Santander de Quilichao, donde es posible encontrar poblaciones de diversas etnias como: indígenas, mestizos y afrodescendientes, ya que es un municipio que se caracteriza por una perspectiva de interculturalidad, es decir, una población que se ve enfrentada a diversos tipos de relaciones sociales, definidas por distintas costumbres, valores, principios y diferentes formas de interrelación; posición que abarca un proceso de mediación y adaptación o desadaptación en las interrelaciones sociales, que posiblemente influya en el estado de salud mental de las personas y comunidades enfrentadas no solo a las diversas problemáticas del territorio, sino también a las diversas formas de afrontamiento y abordaje de las mismas.

### **Formulación del problema**

¿Cómo influyen las relaciones sociales en la salud mental de la comunidad Afrocolombiana del Municipio de Santander de Quilichao?

### **Antecedentes**

De acuerdo con los estudios encontrados con relación a la salud mental, las relaciones sociales y las comunidades afrodescendientes, se encuentra que existen aspectos del orden social que influyen en la salud, concibiendo el orden social como el bienestar social, descrito por cinco dimensiones que son: integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social, dimensiones que posibilitan la alta autoestima, satisfacción con la vida, sentimiento global de bienestar y afectos positivos. Al no presentarse el bienestar social, podría generar el efecto contrario, como experiencias negativas, relacionadas estrechamente con la depresión, afectos negativos e indefensión. Refiriendo el postulado de Durkheim (1982) donde expresa que la conexión existente de las personas con los procesos sociales. Se menciona que

dentro del orden social si se presentan percepciones y/o experiencias positivas y satisfactorias, generarían beneficios para el funcionamiento psicológico (Blanco & Diaz, 2006).

Un estudio realizado en Chile manifiesta la existencia de determinantes sociales en la salud mental, refiriendo que los problemas de salud mental se manifiestan en desequilibrios de orden social y/o psicológicos de múltiple causalidad. Se enfoca en las desigualdades existentes en las relaciones de poder y de recursos, la exclusión y la pobreza como un causal de afectación en la salud mental. Siendo dichos determinantes factores que están inmersos en la estructura social, las practicas e instituciones, la identidad personal y los procesos interpersonales (Rodriguez-Yunta, 2016).

Colombia es uno de los países Latinoamericanos, que presenta un caso extremo de anomia social, la que refiere a las causas y consecuencias de los modos de estructuración y re-estructuración social. La anomia social es un indicador de salud mental publica, ya que la salud mental está ligada con las formas de organización social, lo que permite explicar la relación entre las condiciones socio-estructurales, las relaciones sociales y la salud. Según Durkheim (1982), la son las tensiones entre el individuo y la sociedad, marcadas por la dependencia, las limitaciones y la necesidad de libertad; presentándose en un contexto excluyente en el que las personas no pueden realizar sus aspiraciones determinadas culturalmente, desencadenando la frustración, ya que la anomia en Colombia se produce por las condiciones en las que las normas y costumbres se encuentran disociadas, generando situaciones en que las metas culturales, son generalizadas, pero los medios se encuentran restringidos para los grupos sociales tradicionalmente excluidos (Parales-Quenza, 2008).

En mención de los grupos sociales que han sido excluidos en el territorio colombiano se encuentran las comunidades afrocolombianas, que hacen parte de la diversidad cultural existente

en el país. Las comunidades afrocolombianas tienen una percepción de la salud en términos holísticos y tridimensionales, que enfatizan en la recuperación del equilibrio, la armonía en el cuerpo, la mente y el espíritu, perspectiva manejada por los sanadores tradicionales reconocidos por la comunidad, sin embargo, los sanadores tradicionales son desconocidos o ignorados en las instituciones de salud y en el ámbito profesional. Las comunidades afrocolombianas resaltan la importancia de conocer y preservar los conocimientos, expresando compromiso por proteger, rescatar y favorecer el diálogo entre los saberes populares y profesionales. También, se menciona que es necesario reconocer la comprensión de la salud y la vida desde la cultura de las comunidades, realizando un esfuerzo sistemático por mantener las prácticas (López, Cataño, López, & Velasquez, 2011).

Se presenta una dinámica sociodemográfica, política y cultural de la población negra en Colombia, basada en un proceso histórico, donde las relaciones sociales, se encuadran en una jerarquía social, que sobrepone de manera sistemática, fenómenos de discriminación socio-racial. Se presenta un fenómeno contemporáneo en la identidad cultural en Colombia, donde se habla de cultura en términos de “mercancía” o inversión capitalista (Barbary & Urrea, 2003).

### **Contextualización**

El proyecto de investigación toma como población la comunidad Afrocolombiana del Municipio de Santander de Quilichao, Cauca, enmarcado en un contexto de diversidad étnica e interculturalidad. Donde los Afrodescendientes han desarrollado procesos comunitarios, perteneciendo a la Asociación étnica territorial ACONC – Asociación de Consejos Comunitarios del Norte del Cauca y organizaciones étnicas (ACONC, 2019).

El Municipio de Santander de Quilichao está ubicado al suroccidente de Colombia, en la zona Norte del Departamento del Cauca, limita al norte con los Municipios de Villarrica y Jamundí, al occidente con Buenos Aires, al oriente con Caloto y Jámalo, y al sur con Caldono. Se encuentra dividido territorialmente en Cabecera Municipal Cuarenta y tres barrios, un Corregimiento Mondomo, Ciento cuatro veredas y cuatro Resguardos indígenas: Canoas, Munchique los Tigres, La Concepción y Guadualito. Es un Municipio que se identifica por su diversidad étnica enmarcado así en la multiculturalidad principalmente desde poblaciones indígenas, mestizas y afrocolombianas (Alcaldía del Municipio de Santander de Quilichao, Cauca, 2011).

La Asociación de Consejos Comunitarios del Norte del Cauca, es una organización étnica que cuenta con 41 consejos comunitarios de negritudes del Norte del Cauca, esta asociación está regida por la ley 70 de 1993, decreto 1745 de 95 y el derecho propio que hace parte de las practicas ancestrales de las comunidades negras en sus territorios. Su misión está dirigida al acompañamiento en procesos de fortalecimiento de las organizaciones Afros y de los consejos de comunidades negras; “inspirados en la defensa del territorio ancestral, exigibilidad de los derechos humanos, el rescate, y desarrollo propio, acorde los principios establecidos en la constitución, la ley y los tratados internacionales en función del bienestar de la población Afrodescendiente” (ACONC, 2019).

### **Justificación**

Colombia reconoce constitucionalmente la obligación de proteger la diversidad étnica y cultural, teniendo en cuenta la existencia de los diferentes grupos étnicos, dentro de los que se encuentran las comunidades Afro colombianas, que habitan en todo el país, aunque sus asentamientos tradicionales se encuentran en el litoral pacífico y el caribe.

Se menciona que históricamente las comunidades Afro descendientes han sido víctimas de violaciones sistemáticas de sus derechos individuales y colectivos, motivo por el que ha sido de interés del Estado colombiano, las autoridades étnicas y de diferentes instituciones internacionales, la construcción de una política pública con enfoque diferencial étnico que garantice los derechos individuales y colectivos de las poblaciones, debido a la constante vulneración de derechos que se presentan por distintas problemáticas como el conflicto armado, impactos que se ven reflejados en los grupos étnicos desde la afectación del pueblo o comunidad como sujeto colectivo, el deterioro del proyecto político de autonomía territorial y la violación del ejercicio de la territorialidad, el deterioro generalizado de las condiciones de vida, la alteración permanente de los procesos de construcción de identidad e integridad cultural, el debilitamiento organizativo y de la capacidad de respuesta de las comunidades y autoridades étnicas, la inestabilidad de los sistemas internos de autonomía, control y gobierno, la fragilidad de los planes de vida, entre otros (ACNUR, 2005). Siendo el enfoque diferencial un fundamento que permita dar respuesta a las problemáticas étnicas presentes desde diferentes ámbitos.

En el marco de lo referenciado en el Plan Decenal de Salud Pública en Colombia 2012-2021, en su dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, menciona los procesos de intervención desde la promoción de la salud mental y la convivencia social, generando políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales y comunitarias, que buscan optimizar los recursos individuales y colectivos para disfrutar de la vida cotidiana desde el establecimiento de relaciones sociales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos, para el logro del bien común y el desarrollo humano y social (Ministerio de salud y protección social, 2013).

Teniendo en cuenta los sustentos anteriores se puede evidenciar que existe una necesidad de investigación frente al planteamiento de cómo se dan las relaciones sociales en la comunidad Afro colombiana y cómo estas influyen en la salud mental de la población, ya que todos los esfuerzos del Estado colombiano y de los grupos étnicos en temas de salud mental están planteados desde el enfoque diferencial, por lo que es fundamental obtener información que se concentre específicamente en la comunidad Afro colombiana del Municipio de Santander de Quilichao, acercándose a los aspectos particulares y contextuales de su cultura y la situación actual de la salud mental.

En mención de los beneficios y la importancia de la investigación se encuentra que permite obtener información y tener una perspectiva de la comunidad Afrocolombiana del Municipio de Santander de Quilichao, en mención de las formas en cómo se dan sus relaciones sociales y la influencia que pueden presentar en la salud mental de su población, que sirva posteriormente como fundamento científico a la secretaria de salud local para el planteamiento de propuestas de prevención, promoción e intervención en términos de salud mental dando cumplimiento al enfoque diferencial.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Conocer la influencia de las relaciones sociales en la salud mental de la comunidad Afrocolombiana del Municipio de Santander de Quilichao.

### **Objetivos específicos**

Describir las relaciones sociales de la comunidad Afrocolombiana del Municipio de Santander de Quilichao.

Realizar un diagnóstico situacional de la salud mental de la comunidad Afrocolombiana del Municipio de Santander de Quilichao Cauca.

Identificar elementos de las relaciones sociales que impactan el estado de salud mental de la comunidad Afrocolombiana del Municipio de Santander de Quilichao.

### **Referente conceptual**

Desde el punto de vista teórico es importante identificar a partir de la pluralidad de autores y de la revisión documental, referentes bibliográficos y teóricos que permitan dar sustento al propósito y a la acción metodológica desde la mirada de las relaciones sociales y la influencia de la salud mental de la comunidad Afrodescendiente, al igual que las reflexiones y acciones que se viven en el municipio de Santander de Quilichao desde la ruralidad.

### **La salud mental desde un enfoque psicosocial**

La salud mental comprendida como un estado positivo que va más allá de la ausencia de trastornos mentales, implica el desarrollo general de factores que requieren equilibrio y bienestar para el individuo; Sin embargo, para la psicología no es suficiente buscar el bienestar del individuo desde la etiqueta psiquiátrica, sino que reconoce que el bienestar del sujeto se desarrolla más allá de su estructura psíquica, teniendo en cuenta a un sujeto socio- histórico, es decir, que tiene una historia de vida, aspectos sociales, culturales, y personales que lo rodean y que han sido parte de su desarrollo a lo largo del ciclo vital.

En mención a lo referido por la Organización Mundial de Salud - OMS, se entiende la salud mental como un estado de bienestar donde el individuo se da cuenta de sus aptitudes, que le permiten afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, siendo capaz de hacer una contribución a su comunidad. La salud mental es la base para el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad (Organización Mundial de la Salud , 2004).

Se habla del bienestar del sujeto desde su proceso y desarrollo socio-histórico, no se puede desligar esto de los escenarios y ámbitos en los que se encuentra inmerso, como la comunidad, familia e instituciones sociales desde los diferentes sistemas que abren paso a una red de interrelaciones que precisamente permiten y posibilitan la construcción de esa historia de cada sujeto, de aquí la importancia de identificar si esos ámbitos de relaciones del sujeto se dan en un marco positivo o negativo, generando así bienestar o por el contrario malestar en la salud mental de ese sujeto. (Blanco & Diaz, 2006).

### **Interculturalidad y salud mental**

Desde una perspectiva de salud mental Franz Fanón (1961), menciona que el colonialismo empuja al pueblo y a la sociedad a plantearse el interrogante de ¿Quién soy yo en realidad?, argumentando una característica a la que denomina “personalidad colonizada”, como una negación sistemática del otro y de privarlo de todo atributo de humanidad (Fanón 1961). Plantea un fenómeno de violencia enmarcado en la colonización de los diferentes pueblos y comunidades étnicas en los periodos históricos de conquistas. Donde a causa de los eventos remitidos en esos procesos se desarrollaron problemáticas a nivel social e individual de las culturas. Fanón (1961), refiere que ante este fenómeno la sociedad requiere un proceso de

descolonización con el propósito de cambiar al mundo introduciendo una nueva humanidad, sin embargo, este proceso trae consigo un intento de independencia y de reparación moral y de la dignidad, pero aún sin la elaboración de una sociedad donde se construyen y afirman valores.

Desde la perspectiva anterior, Fanón plantea una relación entre el proceso histórico de colonización y los trastornos mentales, abordando que la psiquiatría clínica reúne diferentes trastornos presentados por las personas denominados “psicosis reaccionales”, por acontecimientos que desencadenan la enfermedad, resaltando el efecto que produce la historia psicológica, afectiva y biológica, tanto del sujeto como del medio (Fanón, 1961). El interés por la descolonización, sin construcción de valores se encuentra con un hombre de tercer mundo con indeterminación, siendo persuadidos fácilmente por una parte u otra, sumergimos en un neutralismo, que hace personas con la voluntad de no comprometerse ni siquiera consigo mismo.

### **Relaciones sociales y la salud mental**

La salud mental y las relaciones sociales están ligadas inevitablemente según Durkheim (1982), describiendo así que: a) los fenómenos mentales dependen necesariamente de causas sociales y constituyen por ello fenómenos colectivos; b) dichas causas se centran en la "constitución moral" de las sociedades, y se concretan en tendencias de la colectividad que penetran irremediabilmente en los individuos; c) se trata de corrientes de tristeza y melancolía colectiva (alteraciones morbosas de la sociedad) que invaden la conciencia de los individuos desde fuera: "los estados sociales, son en cierto sentido, exteriores al individuo" (Blanco & Díaz, 2006).

Es importante mencionar y hacer un reconocimiento epistemológico de las relaciones sociales, concepto que tiene diversas teorías, y planteamientos, entre los que encontramos *El*

*planteamiento Marxista* que refiere las relaciones sociales como producto de las bases materiales, mencionando que el hombre en su forma de relacionamiento está determinado por relaciones materiales, concibiéndolo en un sentido mercantil, que es determinado por las clases sociales; *El planteamiento hermenéutico*, basado en los componentes dialógicos, normativos y hermenéuticos de las relaciones sociales, el cual menciona que estas últimas se desarrollan en la vida social por medio del discurso entre sujetos en el cual es fundamental la elaboración cultural que nace mediante el lenguaje. menciona Buber (1923) la relación auténtica es “entre-hombre-y- hombre”, solo en esa relación con el “otro” hombre el individuo se encuentra a sí mismo. *El planteamiento estructural funcionalista* de T. Parsons, quien refiere las relaciones sociales como una acción recíproca de actores en un sistema social, considerándolas como una función social. Siendo las relaciones sociales la forma como funciona un sistema social de acuerdo a un sistema de *status-roles*. *El planteamiento fenomenológico*, del cual hacen parte teóricos como: A. Schutz, P. Berger, Th. Luckmann. Se basa en los componentes intersubjetivos de la relación; mencionando las relaciones sociales como “conexión intersubjetiva de motivos”. Las relaciones sociales están dadas y entendidas en un sentido intersubjetivo, siendo esta la base para la construcción de instituciones y sistemas sociales. *El planteamiento formalista de Simmel (1858-1918)*, las relaciones sociales como forma fundamental de la conexión hombre-hombre, “*la sociedad es recíproca entre individuos*”. Plantea unas relaciones sociales dadas por el intercambio de acciones, basándose en el aspecto puro del intercambio al momento presente (el aquí y el ahora) de estar juntos; no se presenta un simbolismo o un sistema la relación se da a partir de lo que el individuo es puramente. *El planteamiento histórico-comprensivo de Max Weber (1864-1920)*, la relación social como proyecto del sujeto individual, entendida como “el comportamiento de diversos individuos instaurado recíprocamente según su contenido de

sentido”. Busca comprender las acciones en un sentido simbólico, interpretado subjetivamente. *El planteamiento de interaccionismo simbólico, siendo expuesto por la psicología social y el teórico G. Mead*, donde se plantean las relaciones sociales como interacción y mediación social, se considera la interacción, la acción entre dos agentes que se da fundamentalmente por la mediación simbólica que el uno ejerce sobre el otro, mencionando que la representación del sí mismo tienen necesariamente lugar a través del otro. *El planteamiento neofuncionalista comunicativo*, de una corriente postparsoniano, que exponen las relaciones sociales como pura comunicación, mencionando que la comunicación es la operación específica de los sistemas sociales, consistiendo en tres selecciones (emisión, información y comprensión de la diferencia entre emisión e información). La relación social ya no es conductora de significados culturales predefinidos.

Sin embargo, a la hora de categorizar este concepto desde los autores resulta un tanto complejo, se asume que la delimitación es importante en el concepto, estableciendo la posibilidad de avanzar en el proceso y en la búsqueda de un autor que nos permita describir las relaciones sociales de la población afrodescendiente; es así cómo se coincide con Ferdinand Tönnies (1932) autor encontrado quien aborda las relaciones sociales por medio de dos formas posibles, presentando la transferencia del estado de naturaleza hacia un estado social, que se dio a través del mandato de la razón. Concibe las relaciones sociales en estos dos estados, para lo que desarrolla la definición de comunidad y sociedad. Menciona que en la comunidad los individuos permanecen insertos en un contexto vital orgánico amplio y se reconocen mutuamente en su estatus correspondiente. Las relaciones sociales siguen la costumbre y el derecho consuetudinario. Mientras que en la sociedad se da el intercambio desde un factor capitalista mundial, donde los individuos aislados llevan relaciones recíprocas mediante contratos de unos

## INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES EN LA SALUD MENTAL DE AFROCOLOMBIANOS

con otros, como medio para lograr un fin. Las relaciones sociales se regulan mediante la convención y las leyes. Tönnies plantea características presentes en las relaciones sociales, según sus definiciones, donde se mencionan desde el plano macro y de actitudes:

*Plano macro*

Comunidad	Sociedad
Organismo	Mecanismo
Natural	Artificial
Real	Ideal
Parte, no sin el todo	Todo, sin partes
Libertad subjetiva	Libertad objetiva

*Actitudes*

Comunidad	Sociedad
Afecto y amor	Egoísmo y vanidad
Comprensión y amistad	Ambición económica y de ganancia
Gratitud y fidelidad	Ambición y avidez de saber

Con el planteamiento anterior se pueden entender las relaciones sociales desde un aspecto natural, es decir, los sujetos se relacionan de forma innata, desde las estructuras normativas construidas por la naturalidad de los intercambios, simbología, valores y costumbres propias, según las características culturales de una población o comunidad específica a lo que se

define como “relaciones sociales naturales”. Ahora bien, en la era de la modernidad las necesidades políticas y económicas llevan a las instituciones de poder a generar una transformación en las relaciones sociales, enmarcadas por factores mercantiles, donde se instauran valores y normatividades generales, en busca de un orden social, imponiendo formas relacionales en los sujetos, denominadas como “relaciones sociales artificiales”.

Retomando la postura del sociólogo Ferdinand Tönnies (1932) dentro de esta revisión se exponen las relaciones sociales desde dos términos: las relaciones sociales contractuales y asociativas de mercado, entendidas como expresión de voluntad arbitraria y de intereses finalizados en objetivos instrumentales, ideales y mecánicas; y las relaciones sociales tradicionales de comunidad entendidas como expresión de voluntad esencial y ligámenes adscriptos desde la vida real y orgánica. Mencionando que la sociedad moderna privilegia las relaciones sociales asociativas sobre las comunitarias, es decir, las relaciones sociales artificiales sobre relaciones sociales las naturales (Herrera, 2000).

### **Modelo de salud mental propuesto por Corey Keyes**

Keyes (2005), propone un modelo de salud mental, donde menciona la importancia de trece dimensiones o síntomas de la salud mental: a) afecto positivo: buen humor, sosiego, calma y amor por la vida; b) satisfacción con la vida: sentimiento de felicidad; c) autoaceptación: actitudes positivas hacia sí mismo y hacia la vida pasada y aceptación de las características del yo; d) aceptación social: actitud positiva hacia los otros acompañada de reconocimiento y aceptación de las diferencias; e) crecimiento personal: Confianza en sí mismo y apertura a nuevas experiencias y retos; f) actualización social: creencia en la capacidad de las personas, de los grupos y de las sociedades para crecer y desarrollarse positivamente; g) objetivos vitales: proponer metas y sostener creencias que confirman la existencia de una vida llena de sentido y

de objetivos; h) contribución social: sentimiento de que nuestras actividades son útiles para la sociedad y de que son valoradas; i) dominio del entorno: capacidad para manejarse en ambientes complejos y para elegir aquellos que se adaptan a sus necesidades; j) coherencia social: interés por la sociedad y por la vida social; sentimiento de que la sociedad es inteligible, tiene una lógica, es predecible y tiene un sentido; k) autonomía: capacidad para definir y dirigir la vida de acuerdo a estándares internos socialmente aceptados, y resistencia a la presión social; l) relaciones positivas con los otros: capacidad de empatía e intimidad; ll) integración social: sentimiento de pertenencia a una comunidad de la que recibe satisfacción y apoyo (Blanco & Diaz, 2006). Según esta propuesta se plantea que una salud mental positiva está estrechamente relacionada con los ámbitos de la vida social, descrito por el mismo Keyes como: 1. Serían más saludables aquellas personas que tuvieran un arraigo, sentimiento de pertenencia y contara con lazos y vínculos sociales solidos de apoyo, 2. Gozarían así mismo de un mayor nivel de salud mental las personas que confiaran tanto en los demás como en sí mismos. Y se aceptarán tal como son asumiendo sin dramatismos los aspectos positivos y negativos de su vida, 3. Las personas que guiaran su vida sin dejarse arrastrar por las presiones y/o convicciones sociales, 4. Las personas que se sintieran útiles para la colectividad, 5. Las personas más sanas tienen confianza en el futuro de la sociedad, reconocen su potencial de crecimiento y confían de poder beneficiarse de él, 6. Y conciben su vida y el mundo como algo lleno de sentido y persiguiendo un objetivo (Blanco & Diaz, 2006).

### **Metodología**

En aras de dar alcance al objetivo general describir cómo influyen relaciones sociales en la salud mental de la comunidad Afrocolombiana del municipio de Santander de Quilichao, se estableció una metodología de carácter cualitativa pues según refiere Canales (2006) esta se trata

de un intento de comprensión del otro; de tipo descriptivo concordando con García (2004), donde este estudio no interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre en la realidad en condiciones naturales.

La investigación se realizó en el municipio de Santander de Quilichao ubicado al norte del departamento del Cauca, este proceso investigativo tuvo lugar durante el segundo semestre del año 2019 y el primer y segundo semestre del año 2020, donde se hizo el levantamiento de la información.

Inicialmente la investigación estuvo planteada para desarrollarla con una de las comunidades Afrocolombianas reconocidas desde los consejos comunitarios, sin embargo, por la emergencia sanitaria declarada por la OMS el 11 de Marzo de 2020, a causa la pandemia de Coronavirus COVID-19, se encuentra la necesidad de realizar cambios y modificaciones en el proceso investigativo, adaptando técnicas, instrumentos y la población a conveniencia del proceso, teniendo en cuenta que se había planteado acercamiento a la población para realizar aplicación de cuestionarios y realización de grupos focales, actividades que no se realizaron de acuerdo al cumplimiento del Decreto número 457 de 2020, emitido el 22 de marzo de 2020 por el Presidente de la República de Colombia, donde se decreta: “el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia” (Ministerio del Interior, 2020).

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró emergencia sanitaria por el Coronavirus COVID-19, adoptando medidas sanitarias con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos. Motivos por los cuales las instituciones de

Educación Superior se vieron enfrentadas a tomar medidas de prevención, por lo cual, la Fundación Universitaria de Popayán a través de comunicado institucional emitido el 15 de marzo de 2020, dispone la suspensión de las actividades académicas y laborales a partir del 16 de marzo de 2020. Posteriormente se toman medidas para la continuidad del proceso académico a través de la virtualidad, situación que no propicia las salidas de campo y acercamiento a la comunidad (Fundación Universitaria de Popayán, 2020). Mencionando que la comunidad se encuentra en zona rural, siendo de complejidad garantizar el acceso a las herramientas tecnológicas para los participantes.

Con base a lo anterior, se realizan modificaciones pertinentes haciendo uso de herramientas tecnológicas y espacios de participación virtual que se encontraron en concordancia con la investigación. Para la recolección de información se tomaron como base fuentes primarias y secundarias, teniendo como fuentes primarias la participación en el conversatorio virtual denominado Salud mental en situaciones de crisis en las comunidades Afrocolombianas. También se plantea y diseña el Cuestionario de salud social positiva (Anexo 1), basado y ajustado a las categorías del Modelo de salud social positiva del Psicólogo Estado Unidense Corey Keyes (2005), cuestionario que, debido a la situación mencionada por la emergencia sanitaria, no se logra aplicar a la población, sin embargo, se incluye en el informe como instrumento que puede ser utilizado para futuras investigaciones.

Como fuentes secundarias se recolectó información a través de las páginas oficiales de institutos y entidades como el Observatorio Nacional de Salud Mental, el Instituto Nacional de Medicina Forense y el Ministerio de Salud, obteniendo material documental referente a estadísticas e informes relacionados con la salud mental a nivel nacional, departamental y municipal; perspectivas y vivencias a partir de las acciones realizadas por la secretaria de salud

local desde programas como el PIC enmarcadas en el Plan Decenal de Salud, reportes del Análisis Situacional de Salud 2019 – ASIS.

Partiendo de la necesidad de análisis de datos, el desarrollo del trabajo se sustenta en dos grandes dimensiones sobre las que se intenta abordar las relaciones sociales y la salud mental de la comunidad Afrocolombiana del Municipio de Santander de Quilichao. Cada dimensión, a su vez, se encuentra ligada a un objetivo específico y se compone de categorías analíticas pertinentes al tema. Esto permite relacionar de forma específica los métodos, técnicas y fuentes de investigación que atraviesan el estudio, al tiempo que posibilita diseñar procedimientos de recolección, sistematización, organización, procesamiento y análisis de información.

### **Categorías de análisis de Relaciones sociales**

Relaciones sociales asociativas (RSA): hace referencia a la expresión de voluntad arbitraria y de intereses finalizados en objetivos instrumentales, son formaciones sociales desde aspectos ideales y mecánicos, dirigidos por instituciones políticas y económicas, que buscan imponer una objetividad en el sistema de interacción, desarrollando relaciones sociales artificiales. Este tipo de relaciones sociales no reconoce la necesidad fundamental de intercambio, su interés solo se deriva en implantar un sistema normativo (Tönnies, 1932).

Relaciones sociales comunitarias: hace referencia a la expresión de voluntad esencial y de una fuerte unión entre las personas de una comunidad por medio de las formas de relación social tradicionales, enmarcadas en las condiciones y características subjetivas de la comunidad. En este tipo de relaciones se reconoce el intercambio como el núcleo que impulsa las relaciones sociales (Tönnies,1932).

A continuación, se mencionan los procedimientos, técnicas e instrumentos utilizados en la investigación, de acuerdo a cada objetivo específico planteado. Para el desarrollo del objetivo 1 que busca describir las relaciones sociales en la población afrodescendiente, se participó en el conversatorio denominado Salud mental en situaciones de crisis en las comunidades Afrocolombianas, desarrollado por profesionales en psicología, sociología y educación popular, pertenecientes a la comunidad Afrocolombiana, dicho conversatorio dirigido por la Docente investigadora Vianey Palacios Carabalí, en compañía de la psicóloga Marcia Santacruz Palacios. Este espacio permitió el desarrollo de un dialogo entre los participantes, partiendo de ejes temáticos planteados por las ponentes, basadas en la experiencia profesional en términos de salud mental y comunidad afrocolombiana, lo que posibilito recolectar información que da respuesta a la descripción de las relaciones sociales, para posterior análisis a partir de las categorías de relaciones sociales expuestas a partir del autor Ferdinand Tönnies (1932). (Anexo 1 – Relatoría Conversatorio Salud mental en situaciones de crisis en las comunidades Afrocolombianas).

En cuanto al objetivo 2 que tuvo como finalidad realizar un diagnóstico situacional de la salud mental en la comunidad afrocolombiana del municipio de Santander de Quilichao, se usó la técnica de revisión documental, que permitió a partir de la indagación de fuentes primarias por medio de páginas oficiales como el Observatorio Nacional de Salud Mental, Boletín de salud mental, Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio del Ministerio de Salud obteniendo estadísticas e indicadores de comportamientos de salud mental a nivel nacional, departamental y municipal, en términos de trastornos mentales, intentos suicidas, suicidios y homicidios en el territorio. Dentro del desarrollo del diagnóstico situacional, se continuo con la revisión documental en busca de los resultados a partir de acciones desde instituciones como: la secretaria de salud local, a través del PIC y en cumplimiento al Plan

Decenal de Salud en la dimensión convivencia social y salud mental, revisión que permitió tener información de acuerdo a las percepciones y vivencias llevadas en los procesos desarrollados, generando un panorama que se acerca más específicamente a la comunidad afrocolombiana del municipio de Santander de Quilichao.

El desarrollo del objetivo 3, que busca identificar elementos de las relaciones sociales que impactan el estado de salud mental de la comunidad afrocolombiana, se utilizó la triangulación de datos, permitiendo el análisis a partir de la información obtenida de la descripción de las relaciones sociales, el diagnóstico situacional de la salud mental en la comunidad y las teorías utilizadas en la investigación, lo que permitió dar resultado al objetivo planteado.

### **Método**

El método fenomenológico, es utilizado en la investigación, ya que como expone Hernández-Sampieri (2014), permite explorar, describir y comprender a los individuos desde las experiencias de un fenómeno en común, lo cual se relaciona con el proceso de colonización vivido por las comunidades afrodescendientes. Propicia que la investigación se realice a través de percepciones, emociones y razonamientos de la comunidad, basados en su sentir, respecto a sus experiencias e interpretaciones (Fundación Universitaria de Popayán, 2018).

### **Enfoque**

La investigación se desarrolla con un enfoque cualitativo, teniendo en cuenta que su finalidad se enmarca en conocer y describir los procesos culturales de la comunidad, partiendo de las realidades expuestas del pensar y sentir Afro. Se busca realizar un proceso de interpretación y comprensión de la información obtenida (Lerma, 2009).

### **Técnicas**

En la investigación se utilizaron diferentes técnicas que permitan dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados, dentro de las que se encuentra la triangulación de la información y la revisión documental.

La Triangulación de la información permite el estudio de un mismo fenómeno, partiendo de información y datos obtenidos de diferentes fuentes, teorías y conversatorios. Esta técnica visualiza el problema desde diferentes perspectivas, logrando una corroboración e interpretación de la información, aumentando la validez y consistencia de los hallazgos (Benavides & Gomez, 2005).

También se realizó un proceso de revisión documental, lo que dio acceso a la identificación de investigaciones anteriores respecto al tema, permitiendo la construcción de premisas y consolidación de autores para la elaboración de una base teórica (Valencia, s.f.).

### **Instrumentos**

Como instrumentos para la recolección de información se hizo uso principalmente de herramientas electrónicas y de la virtualidad, teniendo en cuenta la coyuntura por la pandemia de Covid 19. Se destaca la participación en el conversatorio virtual y la indagación en las páginas oficiales de entes e instituciones oficiales del Estado, que permitieron la revisión documental.

Adicionalmente se realiza el diseño del Cuestionario de salud social positiva, basado y ajustado a las categorías del Modelo de salud social positiva del Psicólogo Estado Unidense Corey Keyes (2005).

### **Población**

La investigación se presenta con la comunidad afrocolombiana del municipio de Santander de Quilichao, Cauca. Basándose en información obtenida por la secretaria de salud local, desde las acciones realizadas en el marco del Plan Decenal de Salud: dimensión de convivencia social y salud mental, en la denominada zona 5 del municipio, que abarca población de las veredas El Palmar, Ardovelas y Santa Lucía, localidades que se reconocen por la presencia mayoritaria de afrocolombianos.

### **Aspectos éticos**

La investigación se realiza partiendo de fundamentos normativos y éticos, considerados en la República de Colombia, para lo cual se exponen los que en consideración al ejercicio de ciudadana colombiana y como estudiante en la profesión de la psicología están en disposición.

### **Código Deontológico y Bioético del Ejercicio de la Psicología en Colombia**

De acuerdo con la Ley 1090 de 2006, que rige el ejercicio de la Psicología en Colombia, se presenta en relación al trabajo planteado, teniendo en cuenta que la psicología es una ciencia sustentada en la investigación científica, que fundamenta sus conocimientos y aplica en forma ética y responsable a favor de los individuos, los grupos y organizaciones, en distintos ámbitos de la vida individual y social. Busca dar aportes de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad para una mejor calidad de vida. Se garantizan los principios de confidencialidad, secreto profesional, responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, haciendo uso del consentimiento informado respectivamente. El ejercicio de la investigación se realiza como fundamento ético dentro de mi formación como profesional en psicología, respetando los

principios y valores que sustentan las normas éticas vigentes y el respeto por los derechos humanos (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009).

### **Constitución Política de Colombia (1991)**

Fundamentada principalmente en la Constitución Política de la República de Colombia y en ejercicio de mi ciudadanía, ya que como se menciona en el artículo 4 de la Constitución Política es la norma de normas. Enmarcada en el objetivo de la presente investigación es importante mencionar el artículo 7 donde el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación Colombiana, respaldado por el artículo 8 es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales (Constitución Política de la República de Colombia , 1991).

### **Enfoque Diferencial**

La investigación es un estudio que aborda a la comunidad Afrocolombiana, por lo cual se fundamenta en el enfoque diferencial, donde la Corte Constitucional manifiesta que, en el desarrollo del principio de la igualdad, se busca proteger a las personas que se encuentren en circunstancias de vulnerabilidad o de debilidad manifiesta. Reconociendo a la comunidad Afro, como dentro del enfoque diferencial étnico y de multiculturalismo, debido a las asimetrías históricas presentes en las comunidades étnicas. Buscando que el enfoque diferencial logre una verdadera igualdad real y efectiva con los principios de equidad, participación social e inclusión (Corte Constitucional República de Colombia, 2011).

## **Resultados**

### **Resultado 1 -las relaciones sociales en afrocolombianos**

Como primer resultado en busca de la descripción de las relaciones sociales de la población afrocolombiana, se toman aportes realizados por profesionales en psicología, sociología y educación popular, participantes del conversatorio denominado Salud Mental en Situaciones de Crisis en las Comunidades Afrocolombianas, realizado en el mes de Abril del 2.020 ante la crisis de la pandemia de Covid 19, donde se encuentran formas que describen las relaciones sociales en la comunidad afrocolombiana, encontrando manifestaciones por parte de los participantes que hacen referencias y se relaciona con los planteamientos expuestos por Tönnies (1932) en las categorías de relaciones sociales asociativas y de relaciones sociales comunitarias.

A continuación se resalta que las relaciones sociales asociativas se presentan en la población afrodescendiente de manera histórica hasta la actualidad, este tipo de relaciones sociales (RSA) establecen modelos estado céntricos que no permiten dar continuidad a una lógica y sentir afro desde sus raíces, ya que se han impuesto formas de relacionarse donde no se logra incorporar o se desconoce la existencia de formas propias que aluden a sus costumbres, tradiciones, principios, valores y su cultura en general.

Se evidencia desde el sentir de la imposición de formas de relacionarse entre seres humanos, que marca una subyugación de los factores identitarios. Las relaciones sociales asociativas no reconocen el ser cultural de los afrodescendientes y a su vez desconocen el sufrimiento y duelo a causa de las experiencias traumáticas ocasionadas a lo que Frantz Fanón (1961) denomina colonización, sintiendo así que aún en la actualidad se vive un proceso de

colonización constante, que no permiten que las poblaciones afro se manifiesten desde el ser y el saber propio, ocasionando que generación tras generación se evidencie una pérdida de identidad.

Sin embargo, cuando la población afro se ve expuesta a situaciones de vulnerabilidad, se evidencia que los sistemas normativos impuestos por las instituciones de poder, no retribuyen, ni logran dar respuesta a sus necesidades sociales y psicológicas, rompiendo con un aspecto fundamental que determina las relaciones sociales como lo es el intercambio, es decir, estas instituciones imponen sistemas normativos que rigen el pensar, el sentir y el actuar desde el orden social, pero no brindan condiciones que permitan el afrontamiento antes situaciones de riesgo en todos los ámbitos.

Es aquí cuando la población afrodescendiente se ve enfrentada a la busca de soluciones propias ante la evidente incapacidad e interés del sistema occidental para enfrentar las situaciones de crisis, aludiendo a la conciencia colectiva Durkheim (1982) y memoria histórica han retomado las prácticas ancestrales y culturales, como forma de afrontamiento y búsqueda de soluciones, las cuales están orientadas en las relaciones sociales comunitarias a través del baile, la lectura de cuentos, la visión de cuidarse los unos a los otros, tomando sus elementos identitarios y culturales que le permitan a la comunidad acercarse a condiciones de buen vivir, desde sus formas naturales y propias entorno a las relaciones sociales.

Se encuentra que las relaciones sociales en la población afrodescendiente están regidas por sistemas normativos y de orden social impuestos desde la colonización, que no permite que la población desarrolle sus sistemas de relaciones sociales propios (RSC), dando prioridad a las formas relaciones sociales asociativas que generan una pérdida de identidad y sentido de pertenencia por el ser y sentir de la población.

**Resultado 2 – diagnostico situacional de la salud mental en la comunidad afrocolombiana**

Dando respuesta al segundo objetivo de realizar un diagnóstico situacional de la salud mental en la población afrodescendiente del municipio de Santander de Quilichao, se organizan, sistematizan y se realiza análisis partiendo de la información estadística encontrada a nivel nacional, departamental y municipal, tomadas del Observatorio Nacional de Salud Mental en Colombia, el Instituto Nacional de Medicina Forense y el Análisis Situacional de Salud: dimensión convivencia social y salud mental 2019 del municipio; también se revisan las percepciones y vivencias generadas en el desarrollo de acciones de la secretaría de salud local enmarcadas del Plan Decenal de Salud en la dimensión convivencia social y salud mental.

En un panorama nacional en Colombia se encuentran la siguiente información de salud mental. Menciona el Ministerio de Salud que las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento, trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, igualmente las personas que han tenido eventos críticos en su vida como: pérdidas de un ser querido, pérdida del empleo, situaciones vividas a causa de la violencia y conflicto, dificultades relacionales a nivel familiar, socio afectivo, económico, historia familiar de suicidios, abuso sexual, entre otras problemáticas de tipo personal, familiar, económico, social y político, tienen mayor probabilidad de presentar una conducta suicida y afectación en la salud mental (Ministerio de Salud, 2018).

Desde la información y datos estadísticos encontrados se describen cuatro aspectos: 1. Suicidios y homicidios, 3. intentos suicidas, 4. atención por salud mental, 5. percepciones y vivencias generadas en el desarrollo de las acciones de la secretaria de salud local.

En términos de suicidios y homicidios como comportamientos que se relacionan con la salud mental, ya que son conductas que denotan las dificultades que puede presentar un

individuo en su salud mental, ocasionando afectación a sí mismo y a otros y a su comunidad, se presentan los indicadores en Colombia en los años 2017, 2018 y 2019.

Según el Observatorio Forense de Medicina Legal arroja las siguientes estadísticas en los años 2017, 2018 y 2019. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019).

**Tabla 1**

*Suicidios y homicidios en Colombia en los años 2017, 2018 y 2019*

Lesión fatal	Año		
	2017	2018	2019
Suicidios	2.571	2.696	2.550
Homicidios	11.373	12.130	11.630

Nota. Datos tomados del Observatorio Forense de Medicina Legal, Colombia (2020).

En la tabla 1 se evidencia que el suicidio en Colombia es una problemática que presenta una tendencia de incremento y sostenibilidad en el tiempo, lo que da cuenta de que la afectación en la salud mental está reflejada en los actos suicidas como síntomas presentes por posibles trastornos mentales y/o condiciones del individuo que lo llevan a cometer el suicidio, teniendo en cuenta lo referido por la OMS “*Las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales constituyen importantes factores de riesgo de suicidio*”.

En cuanto a los homicidios basados en la hipótesis que se plantea en la investigación donde se refiere que las relaciones sociales influyen en la salud mental del individuo, se evidencia el alto índice de muertes por esta causa, lo que probablemente esté relacionado con las

condiciones de vida del individuo que no denotan un ejercicio del respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos, dificultando el logro del buen vivir y el desarrollo humano y social, tal como es mencionado en el Plan Decenal de Salud en su dimensión de convivencia social y salud mental.

Igualmente se evidencian en la tabla 2 que corresponde a los índices de suicidios y homicidios en los años 2018 y 2019 del departamento del Cauca y la tabla 3 correspondiente al municipio de Santander de Quilichao, donde se refleja que son parte del incremento que se presenta año tras año en estas dos causales de muertes.

Abordando lo encontrado en el municipio de Santander de Quilichao, siendo la población de interés de investigación, se evidencia que los índices de suicidio del año 2018 al año 2019 incrementaron en un 50%. En cuanto a la causal de homicidios presenta un incremento en 92 casos en el mismo periodo de tiempo.

**Tabla 2**

*Suicidios y homicidios en el Departamento del Cauca en los años 2018 y 2019*

Lesión fatal	Año	
	2018	2019
Suicidios	67	75
Homicidios	532	624

Nota. Datos tomados del Observatorio Forense de Medicina Legal, Colombia (2020).

**Tabla 3**

*Suicidios y homicidios en el Municipio de Santander de Quilichao, Cauca en los años 2018 y 2019*

Lesión fatal	Año	
	2018	2019
Suicidios	5	10
Homicidios	79	126

Nota. Datos tomados del Observatorio Forense de Medicina Legal, Colombia (2020).

Dando continuidad a la revisión documental, se encuentra la estadística referente al intento suicida como un fenómeno fundamental en el diagnóstico; obteniendo como resultado el documento denominado Marco Metodológico del Programa de Prevención del suicidio del Municipio de Santander de Quilichao, 2019, en el apartado de caracterización y análisis situacional de Santander de Quilichao entorno al intento suicida 2016 - 2019. Los intentos suicidas hacen también evidencia de las dificultades de salud mental en la población del municipio de Santander de Quilichao, ya que, aunque no se consuma el suicidio por diferentes variables, es un síntoma de dificultades o padecimiento de trastornos en salud mental o dificultad para afrontar las tensiones de la vida. Situación que evidencia una tasa de alto incremento en el municipio de Santander de Quilichao, relacionado en la tabla 4.

**Tabla 4**

*Intento suicida en el Municipio de Santander de Quilichao, Cauca en los años 2016, 2017, 2018 y 2019*

Caso	Año			
	2016	2017	2018	2019 (corte semana 18)
Intento suicida	41	59	76	32

Nota. Datos tomados del Marco Metodológico del Programa de Prevención del suicidio del Municipio de Santander de Quilichao, 2019).

Ahora, en mención de los indicadores basados en la atención de salud mental, evidenciados en la figura 1, se encuentran que en el municipio de Santander de Quilichao en los años 2016, 2017 y 2018, altos incrementos en la atención de salud mental por conceptos como: trastornos del comportamiento, trastornos del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, esquizofrenia, trastornos relacionados con el estrés, trastornos del humor, trastornos de la personalidad y el comportamiento en adultos, trastornos relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales, atención por problemas relacionados con el ambiente social y económico, problemas relacionados con hechos negativos en la niñez, problemas relacionados con la crianza de los niños, problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive la familia. Dentro de los factores de atención mencionados, es de interés enfatizar en aquellos que están relacionados con la investigación desde la variable de relaciones sociales, encontrando incrementos significativos de un año a otro, en problemas relacionados con trastornos del comportamiento en la adultez, problemas relacionados con las circunstancias socioeconómicas y psicosociales, problemas relacionados con circunstancias sociales, problemas relacionados con el

ambiente social y económico, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y problemas relacionados con el grupo primario de apoyo incluyendo circunstancias familiares.

### Figura 1

*Atención de salud mental en el Municipio de Santander de Quilichao, Cauca.*

<b>Indicadores Salud mental Municipio Santander de Quilichao, Departamento del Cauca</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento	1.239	1.729	2.094
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	123	150	169
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	165	136	124
Porcentaje de personas atendidas por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	163	184	458
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos del humor [afectivos]	143	225	299
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	342	508	450
Porcentaje de personas atendidas por Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	68	95	104
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	27	28	34
Porcentaje de personas atendidas por Retraso mental	31	61	74
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos del desarrollo psicológico	250	447	416

## INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES EN LA SALUD MENTAL DE AFROCOLOMBIANOS

Porcentaje de personas atendidas por Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	84	182	302
Porcentaje de personas atendidas por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales	10	67	267
Porcentaje de personas atendidas problemas relacionados con el ambiente social económicas	0	11	23
Porcentaje de personas atendidas problemas relacionados con hechos negativos en la niñez	0	0	5
Porcentaje de personas atendidas problemas relacionados con hechos Otros problemas relacionados con la crianza del niño	4	4	11
Porcentaje de personas atendidas por otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	1	20	64
Porcentaje de personas atendidas por problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales	1	6	10
Porcentaje de personas atendidas por problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales	2	3	9
Porcentaje de personas atendidas por Psicosis de origen no orgánico, no especificado; por Trastorno afectivo bipolar; por Episodio depresivo moderado; por Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos; por Episodio depresivo grave con síntomas psicótico.	66	124	150

Nota. La figura muestra los porcentajes de atención por concepto de salud mental en el Municipio de Santander de Quilichao, Cauca en los años 2016, 2017 y 2018. Fuente: (Observatorio Nacional de Salud Mental, 2020).

Adicionalmente se revisan las percepciones y vivencias por parte de la secretaria de salud local quien ha realizado acciones directas en comunidad afrocolombiana perteneciente al

Municipio de Santander de Quilichao en el marco del Plan de salud de Intervenciones Colectivas (PIC); en el contrato interadministrativo Número 230 de 2019 –QUILISALUD, enmarcado en el Plan Decenal de Salud en su Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, donde se evidencian acciones realizadas en la denominada zona 5 ubicada en la vereda El Palmar, Ardovelas y Santa Lucía, las que son pertenecientes al Consejo Comunitario Zanjón de Garrapatero.

Se encuentra en los informes desarrollados por el PIC, la realización de actividades desde el 14 de mayo de 2019 hasta el 23 de Julio de 2019. con una meta de producto: implementación de cinco centros de escucha y cuatro zonas de orientación escolar., donde se marcó como problemática el consumo de sustancias psicoactivas. Contaron con un total de 444 participantes, siendo el 99% población afrodescendiente y el 1% población indígena; en un rango de edades discriminado así: 0 – 14 años (45%), 15 – 30 años (24%), 31 – 45 años (15%), mayores de 62 años (10%).

Dentro de las temáticas desarrolladas refieren: Educación en salud mental, recorrido de calles con el objetivo de identificar los sitios utilizados para el consumo de sustancias psicoactivas, socialización del centro de escucha, reunión de red operativa y apoyo de las actividades culturales.

Se evidencia que el equipo de la red operativa fue conformado por líderes de la zona, contando con la participación de miembros de grupos de adultos mayores, iglesias cristianas, presidente de la Junta de Acción Comunal, grupos de danzas, equipo de fútbol juvenil. Siendo la comunidad quien reconoce la situación y lugares de consumo de sustancias psicoactivas, manifestando la importancia de implementar estrategias de prevención y mitigación del problema que aumento en la vereda.

La líder de grupo de adultos mayores solicita que hagan conversatorios con niños y jóvenes, donde se cuenten historias, cuentos, mitos, leyendas y anécdotas, para contribuir con la prevención de consumo de sustancias psicoactivas y tener una buena salud mental.

El presidente de la Junta de Acción Comunal, manifiesta de la celebración de la afrocolombianidad, dice “la importancia del día es que nos hace sentir libres de la esclavitud”.

En revisión del análisis final de la actividad donde concluyen la necesidad de mantener los centros de escucha, ya que se identificó que la comunidad está interesada en el tema de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

### **Resultado 3 – Elementos de las relaciones sociales que influyen en la salud mental de la comunidad afrocolombiana**

En respuesta al tercer objetivo que busca identificar elementos de las relaciones sociales que influyen en la salud mental de la población Afrocolombiana del municipio de Santander de Quilichao, se encuentran aspectos fundamentales en las formas de como las relaciones sociales en la comunidad afro desde la historia han sido marcadas por la colonización y esclavitud, obligando a esta comunidad a relacionarse de acuerdo a los sistemas normativos impuestos que buscaban un orden social, basados en relaciones de poder económico y político. Este proceso de esclavitud trajo como consecuencias eventos de sufrimiento y duelo por las diferentes experiencias traumáticas vividas en la época. Aún al pasar de los años se evidencia su permanencia, dando continuidad a una subyugación de los factores identitarios de la comunidad afrodescendiente, lo que no permite que haya un reconocimiento del ser ancestral y cultural.

Con base a lo anterior se mencionan los elementos de las relaciones sociales que a partir de la investigación se constituyen como influyentes en la salud mental de la comunidad

afrocolombiana del municipio: 1). Las relaciones sociales en la comunidad están regidas desde lo que Tonnies (1932) refiere como relaciones sociales asociativas, impuestas desde un interés económico y político de orden social. Históricamente esta forma de relacionarse desplaza las relaciones sociales comunitarias o naturales de la comunidad Afro, generando una pérdida de la libertad y subyugación de la identidad, lo que posibilita que la comunidad pierda su propio reconocimiento cultural, generando el interrogante que plantea Franz Fanon (1961) ¿Quién soy yo en realidad? 2). Dentro del proceso histórico de esclavitud, se refiere que la comunidad afrodescendiente desde su inconsciente colectivo planteado por Durkheim (1982), reconocen el sufrimiento y duelo a casusa de las experiencias traumáticas, que influyen en sus estados emocionales. 3). La imposición de las relaciones sociales asociativas sobre las relaciones sociales comunitarias en la comunidad afrocolombiana, no generan un proceso de intercambio en términos de respuestas frente a las necesidades requeridas por la comunidad, lo que no posibilita las condiciones del buen vivir y el desarrollo individual y colectivo, teniendo en cuenta que según la OMS los resultados en salud mental no solo dependen de la atención sanitaria, sino de las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”.

## **Discusión**

### **Influencia de las relaciones sociales en la salud mental afrodescendiente**

A través del proceso investigativo se logra desarrollar una descripción de las relaciones sociales, realizar un diagnóstico situacional de la salud mental e identificar elementos de dichas relaciones sociales que influyen en la salud mental de la comunidad Afrocolombiana del municipio de Santander de Quilichao, encontrando información que se relaciona desde los aportes teóricos expuestos por los referentes que anteriormente se han mencionado. Con el fin de dar respuesta al objetivo general que plantea conocer si las relaciones sociales influyen en la

salud mental de la comunidad afrocolombiana de Santander de Quilichao. Se encuentran aspectos fundamentales para argumentar que si es posible que exista una influencia de la forma en cómo se dan las relaciones sociales en la comunidad y las afectaciones que pueden presentar en la salud mental a nivel individual y colectivo.

En mención de los hallazgos encontrados se establece que: la colonización un proceso histórico donde se le impuso a las comunidades Afro sistemas normativos, ocasionando una negación sistemática del otro, donde sus principios, identidad y en general su sistema cultural, fue vulnerado por estados que buscaban un orden social basado en economías y políticas; generaron una subyugación de identidad y pérdida de la libertad, desconociendo el sentir del ser Afro. El proceso de colonización y esclavitud ocasiono en la comunidad una violencia, sufrimiento y duelo a causa de las experiencias traumáticas vividas en dicho proceso, dejando una huella histórica a nivel psicológico, afectivo y biológico según lo ha mencionado Franz Fanon (1961).

Con base a lo anterior y abarcando el postulado Emilé Durkheim (1982) quien menciona que los fenómenos mentales dependen de causas sociales que constituyen fenómenos colectivos, se menciona desde la concepción de inconsciente colectivo, que la historia psicológica y afectiva de sufrimiento y violencia que menciona Fanon (1961), permanece de generación en generación como un fenómeno colectivo en las comunidades Afrodescendientes. A su vez se tienen en cuenta lo mencionado por los profesionales participantes del conversatorio donde hacen énfasis a que aun en la actualidad las comunidades Afrocolombianas se enfrentan a la subyugación de factores identitarios, partiendo del no reconocimiento de los procesos históricos, por ende, el no reconocimiento del ser Afro, por lo cual se evidencia, que desde la historia ya existe una

afectación en la salud mental de la comunidad a través de los fenómenos colectivos y que permanecen en la actualidad.

Al revisar las categorías de análisis desde ambas variables se encuentra que, en cuanto a las relaciones sociales, permanecen los sistemas normativos impuesto a lo que Tonnies (1923) define como relaciones sociales asociativas, es decir, no están fortalecidas las relaciones sociales comunitarias que reconocen la identidad del Afrocolombiano, lo que se relaciona con lo encontrado en la investigación (Parales-Quenza, 2008) donde manifiesta la existencia de la denominada anomia social, la cual genera condiciones en las que las normas y costumbres se encuentran disociadas, implantando un sistema normativo generalizado, pero sin garantizar los medios y la satisfacción de las necesidades de la comunidad, lo que imposibilita condiciones del buen vivir y el desarrollo individual y colectivo.

En los intentos del Estado y las organizaciones internacionales como la OMS, para abordar la convivencia social y la salud mental desde un enfoque diferencial, no se encuentra rigor en el proceso diagnóstico, que brinde un panorama particular al momento de intervenir a la comunidad afrocolombiana del municipio. Así mismo, los indicadores de salud mental están siendo reducidos a las estadísticas de morbilidad, pensados desde la evidencia epidemiológica y no refiriendo a una salud mental desde las condiciones de vida en general del individuo y su comunidad.

### **Conclusiones y recomendaciones**

Las afectaciones de salud mental en Colombia, es una problemática que va en incremento de manera constante, relacionada con diferentes factores psicosociales. En el municipio de Santander de Quilichao, se evidencia este incremento en los distintos factores que permiten

generar un diagnóstico en términos de salud mental, sin embargo, cuando se habla de enfoque diferencial, partiendo de la diversidad étnica presente, encontramos dificultades para establecer indicadores referentes a la comunidad afrocolombiana en particular. Es por esto que dentro de los avances se deja como herramienta para próximas investigaciones el Cuestionario de salud social positiva, basado y ajustado a las categorías del Modelo de salud social positiva del Psicólogo Estado Unidense Corey Keyes (2005). (Anexo 2 - Cuestionario de salud social positiva, basado y ajustado a las categorías del Modelo de salud social positiva).

Las relaciones sociales asociativas, impuestas por el Estado, son una forma directa de afectación a la salud mental y bienestar social de la comunidad afrocolombiana. Desde el sentir afro, se evidencia que existe una necesidad de reconocimiento cultural e histórico por parte del Estado, que permita una restauración por las afectaciones ocasionadas desde la colonización hasta la actualidad, ya que hasta ahora manifiestan el sufrimiento y proceso de duelo por factores de racismo sistemático y no reconocimiento y libertad para ejercer sus sistemas propios. Teniendo en cuenta, que el Estado no da respuesta a las necesidades sociales y psicológicas de la comunidad.

La investigación contribuye a un proceso de conocimiento para futuras investigaciones, dejando como base elementos fundamentales para la comprensión de las dinámicas relacionales y de salud mental en la comunidad afrocolombiana del municipio, sino, también para otras poblaciones que han sufrido vulneraciones históricas en sus procesos culturales.

### Referencias

- Alcaldía del Municipio de Santander de Quilichao, Cauca. (2011). *Compilación de información cultural y turística de Santander de Quilichao*. Santander de Quilichao, Cauca.
- ACNUR. (2005). *ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO DE LA OFICINA DEL ACNUR EN COLOMBIA ESTRATEGIA DE TRANSVERSALIZACIÓN Y PROTECCIÓN DE LA DIVERSIDAD Población Indígena y Afro colombiana*.
- ACONC. (14 de Noviembre de 2019). *Asociación de Consejos Comunitarios del Norte del Cauca*. Obtenido de <http://www.aconckekelo.org/quienes-somos/>
- ACONC. (14 de Noviembre de 2019). *Asociación de Consejos Comunitarios del Norte del Cauca*. Obtenido de <http://www.aconckekelo.org/zanjon-de-garrapatero/>
- Asociación intercultural para el desarrollo de la filosofía social. (s.f.). *Filosofiasocial.com*. Obtenido de <http://www.filosocial.com/tratado/tema4.html>
- Barbary, O., & Urrea, F. (2003). La población negra en la Colombia de hoy: dinámicas sociodemográficas, culturales y políticas. *Estud. afro-asiaticos Vol. 25*.
- Benavides, M., & Gomez, C. (2005). Metodos de Investigación Cualitativa: Triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatria, vol. 34, ISSN 0034-7450, 118 - 124*.
- Blanco, A., & Diaz, D. (2006). Orden social y salud mental: Una aproximación desde el bienestar social. *Clinica y Salud*.
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). DEONTOLOGÍA Y BIOÉTICA DEL EJERCICIO DE LA PSICOLOGÍA EN COLOMBIA. En *Ley 1090 de 2006*. Bogota : JAVEGRAF.
- Constitución Política de la República de Colombia . (1991). *Secretaria del Senado*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-010-15.htm#:~:text=El%20enfoco%20diferencial%20como%20desarrollo,efectiva%2C%20con%20los%20principios%20de>
- Corte Constitucional República de Colombia. (2011). *Sentencia T-010/15*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-010-15.htm#:~:text=El%20enfoco%20diferencial%20como%20desarrollo,efectiva%2C%20con%20los%20principios%20de>
- Fanon, F. (1961). *Los Condenados de la Tierra*. Mexico: La impresora Azteca.
- Fundacion Universitaria de Popayan. (2018). *Guia del Trabajo de Grado*. Popayan: FUP.
- Fundación Universitaria de Popayán. (03 de 15 de 2020). *FUP*. Obtenido de <https://fup.edu.co/se-suspenden-actividades-academicas-y-labores/>

- Herrera, M. (2000). La relación social como categoría de las ciencias sociales. *Universidad de Granada*. Recuperado de: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/Dialnet-LaRelacionSocialComoCategoríaDeLasCienciasSociales-757639.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (18 de Junio de 2020). *Gobierno de Colombia*. Obtenido de <http://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa>
- López, L., Cataño, N., López, H., & Velasquez, V. (2011). Diversidad Cultural de Sanadores Tradicionales Afrocolombianos: preservación y conciliación de saberes. *Aquichan Vol. 11*.
- Ministerio de Salud. (2018). *Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio*. Bogota: Gobierno de Colombia .
- Ministerio de salud y protección social. (2013). *ABC del Plan Decenal de Salud Pública Colombia 2012 - 2021*. Bogota : Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio del Interior. (22 de 03 de 2020). *GOV.CO* -. Obtenido de DECRETOS: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/presidencia/82-decreto-457.pdf>
- Observatorio Nacional de Salud Mental. (18 de Noviembre de 2019). *Ministerio de Salud y Poteccion Social*. Obtenido de <http://rsvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>
- OMS. (18 de Noviembre de 2019). *Organizacion Mundial de la Salus*. Obtenido de [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
- Organización Mundial de la Salud . (2004). *Promoción de la Salud Mental*. Ginebra: La librería .
- Parales-Quenza, C. (2008). Anomia Socila y Salud Mental Pública. *Revista de Salud Pública - Universidad Nacional de Colombia* .
- Rodriguez-Yunta, E. (2016). Determinantes Sociales de la Salud Mental. Rol de la Religiosidad. *pers.bioét.*
- Valencia, V. E. (s.f.). *Univirtual*. Obtenido de Universidad Tecnologica de Pereira: <https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>

## **Anexos**

### **(Anexo 1 – Relatoría Conversatorio Salud mental en situaciones de crisis en las comunidades Afrocolombianas)**

Este conversatorio fue dirigido en reconocimiento de la ancestralidad e historia de la población afrodescendiente, realizándolo como actividad que propicio un espacio de compartir saberes desde perspectivas interdisciplinarias, buscando la creación de rutas orientadas al entendimiento cultural desde el buen vivir y el bienestar de los pueblos.

El tema central del conversatorio correspondió a la salud mental en situaciones de crisis en las comunidades afrocolombianas; contando con la participación de profesionales en el área pedagógica, sociológica y psicológica.

En su metodología el conversatorio fue realizado a través de la plataforma virtual Google Meet; teniendo como moderadora a Marcia Santacruz Palacios – Psicóloga Magister en Gobierno y Administración Pública y presidenta de la Corporación Amigos de la Unesco, como relatora a Vianey Palacios Carabalí – Psicóloga Magister en Intervención Social y Magister en Gobierno, docente de la Fundación Universitaria de Popayán. Se orientó dando inicio con la presentación de la experiencia, introducción y posteriormente el espacio de dialogo con las ponentes invitadas: Leidys Emilsen Mena Valderrama – Socióloga etnoeducadora Maestrante en Estudios Culturales; Marcela Chávez Delgado – Psicóloga Formación en ERM en Emergencias y ERM Educativo; Eva María Lucumi Moreno – Psicóloga Doctoranda en Ciencias Sociales y Estudios Comparados y Ofir Muñoz Vásquez – Licenciada y Magister en Educación Popular.. En el espacio virtual se continuó con la participación de los asistentes por medio de aportes y

preguntas respecto al tema tratado, finalmente una de las profesionales realizo las conclusiones generales del conversatorio.

La Moderadora Marcia Santacruz Palacios da inicio a la socialización refiriendo que la iniciativa de generar conversaciones frente a la salud mental con perspectiva étnico diferencial afro surgió hace un año en el Municipio de Santander de Quilichao, junto a dos colegas *Vianey Palacios*, psicóloga magister en gobierno, la cual viene trabajando desde sus distintas áreas y desde la Fundación universitaria de Popayán donde hoy labora como docente- del ser con perspectiva étnico diferencial, ahondando en investigaciones sobre las dinámicas socioculturales en el territorio; menciono Marcia Santacruz: “empezamos a tejer la idea de cómo aproximar un modelo de salud mental que recogiera la cosmovisión, la idiosincrasia, el sentir y las lógicas de nuestros propios territorios, ya que los modelos históricamente y hasta la actualidad establecidos siguen siendo modelos estado céntricos que se desconectan de la lógica y el sentir de la población afrodescendiente, igualmente que del concepto de salud y mente no logran incorporar el sentir y el pensar de la población afro. Frente a dicho interés y momento de dialogo nos vimos orientadas a hablar del modelo sanarte, el cual es un modelo que, desde los elementos de la naturaleza, lo que llamaos elementos socioculturales identitarios y culturales le permitiera a la población aproximarse a condiciones de buen vivir, no pensamos que en corto tiempo fuera necesario ahondar en los mecanismos y herramientas que en condiciones de vida pe permitiera a la población alcanzar condiciones de bienestar”.

En este sentido menciono Marcia Santacruz el interés de direccionar el dialogo del conversatorio partiendo de las siguientes reflexiones: “Hoy nos enfrentamos a un enemigo común, que con el pasar del tiempo nos damos cuenta que esta pandemia tiene características particulares que en los territorios hacen más complejas la marginación, el racismo y la

discriminación, que en salud mental nos pone en situaciones de angustia donde se exageran los miedos, y en nuestras comunidades nace el interrogante sobre cuál es el desafío que enfrentamos hoy entre lo individual y lo colectivo como pueblo, se evidencia el sentir de la imposición de formas de relacionarse entre seres humanos, que históricamente han marcado una subyugación de los factores identitarios, sin embargo, frente a la situación de pandemia que pone en vulnerabilidad al mundo, reconocen que estos sistemas normativos impuestos por las instituciones de poder, no retribuyen, no realizan dicho intercambio que debe existir en las relaciones sociales, es decir, les dicen como pensar, como sentirse y como actuar desde el orden social, pero no brindan condiciones que permitan el afrontamiento antes situaciones de riesgo en todos los ámbitos. Es aquí cuando la población queda indefensa, ya que es la primera vez que se pone en un riesgo mayor a las poblaciones vulnerables.

Así pues, surge la pregunta: ¿Que oportunidades subyacen desde lo colectivo y lo propio en el marco de una crisis global en términos de modelos de salud, educación y lo social?, es aquí cuando la comunidad se enfrenta a la necesidad de reconocer una forma de afrontamiento, que desde el sistema occidental impuesto, no da respuesta. Pero que desde su conciencia colectiva logran reconocer la necesidad de volver a sus sistemas de relaciones propios, que permiten por medio de su cultura y practicas ancestrales, el afrontamiento ante situaciones de crisis. ¿Cómo se viven también desde las dinámicas como mujeres negras dentro de nuestros territorios y cuales serían también las dinámicas que se podrían plantear?

De esta manera la ponente Marcela Chávez Delgado, psicóloga mediadora de paz trabajadora psicosocial de la cruz roja en el Departamento del Cauca, ha trabajado el tema de emergencias y riesgos en el marco de lo educativo; desde su experiencia manifiesta que los desafíos pueden ser vistos desde dos panoramas: 1. hace énfasis en la resiliencia citada desde las

palabras de una poetiza afrocolombiana Elisa Posada de Pupo, 2. posteriormente menciona la crisis relaciona con la salud pública a nivel estructural y que ubican a las poblaciones vulnerables en mayor evidencia, de esta manera menciona también que la salud mental no se reconoce de manera activa en Colombia, exponiendo la formula manejada desde su área, donde la concepción de riesgo es igual amenaza a causa de la vulnerabilidad, manifiesta que para disminuir el riesgo hay que trabajar en la capacidad de respuesta y lograr que la amenaza dure poco tiempo, de esta manera en Colombia existe un modelo de riesgo en salud mental, el cual permite la intervención oportuna disminuyendo la amenaza.

Refiere que en las comunidades afro la pandemia interviene en las dinámicas propias modificando el actuar individual y colectivo de las comunidades, dejando como resultado una amenaza o vulnerabilidad; hace énfasis que en ocasiones las modificaciones del entorno se hacen necesarias para la preservación de la vida; como en el caso del Departamento del Choco donde las crisis, permiten que se ponga en evidencia la vulnerabilidad y amenazas constantes de la comunidad. Partiendo de lo anterior se trae a colación la necesidad del enfoque psicosocial, el cual manifiesta que no se puede intervenir en las comunidades por lo evidenciado a simple vista y en un primer momento, sino que es importante reconocer también, los diversos duelos que atraviesan las comunidades y que son invisibilizados, lo que genera que sea invisible también el impacto de la crisis en los individuos; siendo el interés la búsqueda de un bienestar que permita la reconstrucción del tejido social de las comunidades.

Finalmente dice que para implementar un modelo implica contemplar unas posibilidades reales de llevar seguimiento individual y comunitario sin realizar acción con daño, reconociendo una realidad difícil de cambiar como el acceso a los servicios de salud y la restitución de derechos.

Como segunda ponente se cuenta con la participación de Eva María Lucumi Moreno, manifiesta que desde el entorno educativo la familia afro se entiende y se caracteriza por ser extensas. Menciona que el concepto afrodescendiente “no existe”, es decir, que en nuestra sociedad no tiene una connotación que enmarque la importancia desde el reconocimiento histórico de la población afrodescendiente, lo que pone en un sentimiento de duelo constante, ante los procesos vividos históricamente, que generan una carga psicológica a nivel colectivo e individual; el no reconocer la historia, los procesos de duelo, las experiencias traumáticas, sufridas por los ancestros afro determinan un silencio también histórico, que invisibiliza al ser negro, desde sus propias vivencias, dejando como resultados vacíos en el ámbito de salud mental.

Aquí se enfatiza en que las relaciones sociales asociativas, no reconocen el ser cultural de los afrodescendientes, en un ámbito histórico, de sufrimiento y duelo a causa de las experiencias traumáticas ocasionadas en la colonización, sintiendo así que aun en la actualidad se vive un proceso de colonización constante, que no permiten que las poblaciones afro se manifiesten desde el ser y el saber propio, ocasionando que generación tras generación se evidencie una pérdida de identidad.

Así desde su experiencia desarrollada en gran manera en Buenaventura Eva María Lucumi refiere que: resignificar la familia implica reconocer que en la población negra los hijos son riquezas; ya que la visión de familia de las comunidades negras consiste en cuidarse los unos a los otros. Sin embargo, ante la crisis de la pandemia y la evidente incapacidad e interés del sistema occidental ara enfrentar esta situación. La población afrodescendiente por medio de su conciencia colectiva y memoria histórica han retomado las practicas ancestrales y culturales, como forma de afrontamiento y búsqueda de soluciones, las cuales están orientadas en las

relaciones sociales comunitarias a través del baile, la lectura de cuentos, la visión de cuidarse los unos a los otros.

Menciona que ante la crisis por la pandemia y al existir dificultades en términos de salud mental, las familias negras deben recurrir a las prácticas culturales que permiten la búsqueda de soluciones, dentro de estas prácticas las familiar afro han recurrido a la lectura de cuentos y uso del cuerpo por medio del baile, para disminuir el impacto de la pandemia retornando sin saber a prácticas ancestrales, dando valor a la memoria histórica y colectiva para atender las necesidades al interior de las familias.

La ponente Ofir Vásquez quien es Licenciada y Magister en Educación Popular, con experiencia en el fortalecimiento de mujeres que reconocen su diversidad, en su intervención relaciona el tema de la pandemia que hoy atraviesa el mundo de manera intersectorial. Expone acerca de las mujeres afrocolombianas entre las nuevas y viejas pandemias, dejando ver que las pandemias se pueden evidenciar desde diversos sectores, siendo en esta ocasión de manera visible en el sector salud. Encontramos que las mujeres se ubican a nivel laboral dentro del sector informal lo cual ha provocado condiciones de vulnerabilidad para las mujeres las cuales permanecen en casa, complejizando la resolución de las situaciones prácticas de la vida. Se puede evidenciar que de esta manera las situaciones sociales no favorecen a estas poblaciones. Situaciones sociales dadas por la inequidad/desigualdad existente.

La forma de vida de las comunidades se desarrolla a partir del relacionamiento entre los sujetos, lo cual se ve reducido por la inversión de tiempo en actividades que suplan las necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación, entre otras; lo que a su vez reduce la posibilidad de relacionamiento, produciendo cambios a nivel cultural y familiar.

En este momento ante la crisis de la pandemia, vemos como en esta situación se ha hecho necesario recurrir a las relaciones a nivel comunitario para resolver la subsistencia, conformando redes de apoyo desde los saberes ancestrales. Es evidente que la pandemia pone en evidencia el desequilibrio frente a los roles asignados a las mujeres dentro del contexto colombiano.

Finalmente interviene Leidy Emilsen Mena Valderrama, Socióloga, Educadora especialista en Gestión de Procesos Psicosociales con un amplio trabajo en comunidades afrodescendientes. Manifiesta que es claro pensar que la salud mental ubica un desafío desde lo social, educativo y comunitario. Menciona Leidy Emilsen recomendaciones que se pueden realizar a los gobiernos locales de cómo poner en valor las tradiciones y vínculos que comunidades tienen para salvaguardar los territorios; de esta manera ella manifiesta que hablar sobre las afectaciones de las comunidades de afro frente a la cuarentena en términos de socialización tienen que ver con la esclavización, colonización, racismo estructural y sistémico, desigualdades sociales políticas y económicas, ya que cuando las comunidades fueron esclavizadas las personas debieron interiorizar la nueva condición generando una reprogramación mental en la psiquis del individuo, y con el paso del tiempo la vida de la gente negra sigue siendo un caos lo cual no genera el espacio para que exista una desprogramación mental.

Resalta el cambio de las relaciones sociales comunitarias por relaciones sociales asociativa, desde la esclavitud y colonización, que obligo la comunidad afro a una reprogramación mental, basada en el sistema normativo impuesto, y que a través del tiempo se mantiene, lo que hasta ahora no ha permitido una desprogramación mental que permita volver a las relaciones sociales comunitarias.

Partiendo desde el hecho que las condiciones de vida actuales, no permiten desreprimir, el sufrimiento histórico que la comunidad afro, sufrimiento encadenado en el ADN y la genética; sufrimiento que históricamente hace ver por medio del racismo estructural, que ser afrodescendiente es un problema; situaciones, sentimientos y concepciones a nivel psíquico que terminan por somatizar en otras enfermedades (como el cáncer de seno).

La afectación de salud mental en los afrodescendientes, no se resumen en solo presencia de enfermedades o trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas o suicidios, sino que cuenta con un trasfondo histórico de sufrimiento y dolor por medio del racismo estructural, la prohibición en el reconocimiento de sus características propias, son factores que a nivel emocional y psíquico desencadenan una vulnerabilidad latente en todos los ámbitos del ser afrodescendiente.

En relación con lo anterior pensar en que la cuarentena para la gente negra es igual que para la gente no negra es desconocer como los procesos históricos en los que se han visto inmersos la gente negra, han afectado la forma en que se ve el mundo y se relaciona entre sí.

Pensar en los temas de la pandemia es pensarse también estrategias que nos ayuden a generar soluciones a una situación que no nos ha dejado desarrollar una mentalidad fuerte, necesaria en la gente negra, construida en medio de la socialización de lo que duele y afecta al ser, su familia y comunidad.

Finalmente, el concepto de salud mental está relacionado con el contexto del buen vivir, pero resulta complejo plantearlo cuando se ve inmerso en la carencia, donde el lugar asignado socialmente a las poblaciones de manera histórica, esta relacionado con el valor de las personas

como el equivalente a su poder adquisitivo, situación que hace aún más vulnerable al pueblo negro. Sin embargo, se rescata la resiliencia y espiritualidad de las comunidades afro para afrontar las situaciones dolorosas, al igual que el reconocimiento de la mujer como sostén y filtro que resguardan a las familias para que no se desconfigure. Factor por el cual la salud mental en la población afrodescendiente no se ha desbordado, ya que aun con la subyugación se cuentan con formas propias de relación.

Como punto final del conversatorio, se plantean recomendaciones para fomentar la salud mental:

1. Fomentar la expresión del afecto desde el fortalecimiento en las comunidades.
2. Fomentar las expresiones culturales a nivel individual, familiar y comunitario
3. Fomentar las auto reparaciones comunitarias, como canal de encuentro y protección individual y comunitario.
4. Fomentar la oralidad entre generaciones
5. Trenzar experiencias desde la espiritualidad y confianza para encontrar desde la salud mental las necesidades de las comunidades.
6. Fomentar la salud mental más allá de la expresión de las emociones.

**Anexo 2 - Cuestionario de salud social positiva, basado y ajustado a las categorías del Modelo de salud social positiva del Psicólogo Estado Unidense Corey Keyes (2005)**

*Cuestionario de salud social positiva, basado y ajustado a las categorías del Modelo de salud social positiva del Psicólogo Estado Unidense Corey Keyes (2005).*

Categorías ajustadas a Modelo de salud	Preguntas
--	-----------

<b>social positiva de Corey Keyes, 2005.</b>	
Serían más saludables aquellas personas que tuvieran un arraigo, sentimiento de pertenencia y contará con lazos y vínculos sociales sólidos de apoyo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué entiende usted por sentido de pertenencia?</li> <li>2. ¿Cómo manifiesta usted el sentido de pertenencia por su comunidad?</li> <li>3. ¿Siente usted que en su comunidad cuenta con vínculos de apoyo?</li> </ol>
Las personas que confíen en sí mismos y en los demás. Y se acepten tal y como son con sus aspectos positivos y negativos, contarán una mejor salud mental.	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. ¿Confía en usted mismo?</li> <li>5. ¿Cree que es necesario confiar en los demás?</li> <li>6. ¿Considera usted que se acepta a si mismo tal y como es, incluyendo sus aspectos positivos y negativos?</li> </ol> <p>Justifica tu respuesta</p>
Las personas que guiarán su vida sin dejarse arrastrar por las presiones y/o convicciones sociales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. ¿Qué tan importante es para usted la opinión de los demás y cómo influye en su vida?</li> </ol>
Las personas que se sintieran útiles para la colectividad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. ¿Usted se siente útil para su comunidad?</li> <li>9. ¿Está satisfecho con su participación en la comunidad?</li> </ol>
Las personas más sanas tienen confianza	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. ¿Cómo cree que sería la sociedad en un</li> </ol>

## INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES EN LA SALUD MENTAL DE AFROCOLOMBIANOS

<p>en el futuro de la sociedad, reconocen su potencial de crecimiento y confían de poder beneficiarse de él.</p>	<p>futuro?</p> <p>11. ¿Considera que en un futuro usted puede crecer personalmente y sacar provecho de ello?</p>
<p>Y conciben su vida y el mundo como algo lleno de sentido y persiguiendo un objetivo.</p>	<p>12. ¿Qué significa el mundo para usted?</p> <p>13. ¿Cuál es el sentido que das a la vida?</p> <p>14. ¿Cuál es el objetivo que considera tiene en su vida?</p>