



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**METODOLOGÍA PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LAS
ORIENTACIONES TÉCNICAS CON ENFOQUE
INTERCULTURAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
MENTAL, LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS Y LA CONDUCTA SUICIDA EN POBLACIÓN
INDÍGENA**

**DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

GRUPO DE GESTIÓN INTEGRADA PARA LA SALUD MENTAL

2016

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

CARMEN EUGENIA DÁVILA
Viceministro de Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud Pública y Prestación de
Servicios

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

JOSÉ FERNANDO VALDERRAMA VERGARA
Subdirector de Enfermedades crónicas no
transmisibles.

Coordinación técnica

Nubia Esperanza Bautista Bautista

Médico Psiquiatra

Coordinadora Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Rodrigo Lopera Isaza

Psicólogo

Profesional Especializado Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Elaboración

Danny Herrán Acero

Antropólogo - Contratista

Convenio 547 de 2015 OIM- MSPS

Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

© Ministerio de Salud y Protección Social

Subdirección de enfermedades crónicas no transmisibles

Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Carrera 13 No. 32 76

PBX: (57-1) 330 50 00

FAX: (57-1) 330 50 50

Línea de atención nacional gratuita: 018000 91

00 97 Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m.

Bogotá D.C., Colombia, Septiembre de 2016

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MPSP a través de su portal web www.minsalud.gov.co

Tabla de contenido

ACRÓNIMOS

1. ANTECEDENTES	6
2. MARCO CONCEPTUAL.....	7
3. PROCESO METODOLÓGICO	10
4. INSTRUMENTOS	13
5. INDICACIONES DE ANÁLISIS	15
6. ANEXOS.....	18
7. BIBLIOGRAFÍA.....	23

Acrónimos

ETI: Entidad Territorial Indígena.

GIAP: Grupo de Investigación-Acción-Participativa

IAP: Investigación Acción Participativa

MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OET: Organizaciones Étnico Territoriales

OMS: Organización Mundial de Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OIM: Organización Internacional para las Migraciones

RBC: Rehabilitación Basada en Comunidad

PIC: Plan de Intervenciones Colectivas.

PBUPC: Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación

SISPI: Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural.

1. ANTECEDENTES

El siguiente documento, presenta la metodología para la puesta en marcha del proceso de validación operativa de las “Orientaciones Técnicas con Enfoque Intercultural para la Promoción de la Salud Mental, la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Conducta Suicida en Población Indígena” en tres territorios del país. Éste brinda herramientas y orientaciones técnicas para desarrollar procesos orientados a la promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida en este grupo poblacional.

Bajo esta perspectiva, es de resaltar que este producto es resultado de un proceso que inició en el año 2010, en el marco del convenio 485 con la Organización Panamericana de la Salud, donde se elaboró, a través de la Corporación Casa Amazonía, el documento “Revisión crítica a la literatura en Intervenciones en suicidio” y el documento “Revisión bibliográfica sobre la prevención y atención integral a la conducta suicida en la población indígena colombiana”. Posteriormente, en el año 2014, en el marco del convenio de cooperación técnica 310 de 2013 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud y con la colaboración de Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social, se realizó el análisis de la información, así como de la evidencia disponible sobre esta temática. Como resultado, se focalizaron tres territorios en los departamentos de Córdoba, Vaupés y Chocó, en los cuales se realizaron una serie de encuentros con las instituciones nacionales, departamentales, y organizaciones étnico territoriales y comunidades. Resultado de este proceso se formula el documento “Modelo con enfoque diferencial de etnia e intercultural para las intervenciones en salud mental con énfasis en conducta suicida para grupos y pueblos étnicos indígenas” que incluye el amplio espectro de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, el cual está constituido por 4 estrategias y 11 intervenciones.

Posteriormente, en octubre de año 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Internacional para Migraciones, establecieron el convenio 547 en el cual se incluye, entre sus productos, la elaboración de “herramientas metodológicas para la construcción y validación conjunta, con tres comunidades indígenas priorizadas, de la ruta de atención en salud mental con énfasis en suicidio”.

Esta última acción, se desarrolló en el marco de la implementación de varios procesos y desarrollos normativos que están orientados a transformar y optimizar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre los cuales se encuentran la Ley que garantiza atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas¹, el Plan Decenal de 2012-2021², Plan Nacional de Desarrollo³, El Plan Nacional de Promoción de la Salud y Prevención y Atención al Consumo de SPA, Ley Estatutaria de Salud⁴, la Política de Atención Integral en Salud⁵, el

¹ Ley 1566 de 2012.

² Resolución 1841 de 2013.

³ Ley 1753 de 2015.

⁴ Ley 1751 de 2015.

⁵ Resolución 429 de 2016.

Modelo de Integral de Atención en Salud,⁶ la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud,⁷ la Ley Nacional de Salud Mental⁸ y la formulación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural.⁹

Se espera que este documento, sirva de insumo en la reglamentación del SIPSI y para su implementación en las Entidades Territoriales Indígenas, así como al Plan de Intervenciones Colectivas y a las actividades de promoción y prevención contempladas en el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación que se presten a población indígenas.

A través de la Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles y su Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental, se lideró la validación operativa del “modelo con enfoque diferencial de etnia e intercultural para las intervenciones de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas para grupos o pueblos indígenas en las comunidades Pamiva (Cubeo) de Camutí, Mitú - Vaupés; Embera Katío de Caña Fina y Pawarando, Tierralta -Córdoba y Embera Dobidá de Catrú Central, Alto Baudó – Chocó; este trabajo se desarrolló desde el mes de enero hasta el mes de septiembre del año 2016, con profesionales indígenas que lideraron la investigación de los conocimientos comunitarios para la promoción, prevención y atención de la salud mental entendida desde cada una de las cosmovisiones de los pueblos acompañados.

2. MARCO CONCEPTUAL

Para orientar el desarrollo del proceso metodológico, se tendrán en cuenta conceptos como salud mental, el cual es definido en virtud de la Ley 1616 de 2013 como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. Por otro lado, se definirá la interculturalidad en la salud, de acuerdo a lo expresado en la Ley 1751 de 2015 como el “respeto por las diferencias culturales y esfuerzo por construir mecanismos que las integren, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de saberes, prácticas y medios tradicionales”. Por último, apoyados en la estrategia RBC, la cual se define de acuerdo con la Resolución 518 de 2015 como una “estrategia intersectorial de inclusión social y desarrollo comunitario que permite la generación de oportunidades para la población que presenta una condición de discapacidad, problemas o trastornos mentales y/o afectaciones psicosociales, sus familias y cuidadores”.

El proceso de validación estará en marcado dentro del principio ético de la acción sin daño, el cual “se desprende de allí como una obligación moral y, en general, la demanda por una

⁶ Resolución 429 de 2016.

⁷ Resolución 3202 de 2016

⁸ Ley 1616 de 2013.

⁹ Decreto 1953 de 2014.

continua reflexión y crítica sobre lo que se va a hacer y sobre “lo actuado” en tanto sus principios, consecuencias e impactos” sobre las comunidades acompañadas. En síntesis, las intervenciones no deberán generar mayores impactos negativos sobre las cosmovisiones de las comunidades y pueblos indígenas. (Universidad Nacional de Colombia, 2007)

En el presente trabajo hemos planteado el desarrollo de elementos que sean consecuentes a la diversidad étnica y de pensamiento que esto conlleva. Se ha optado por tomar la “Investigación Acción Participativa” (IAP) como eje central del trabajo, la cual, como lo enuncia Fals Borda resulta el más indicado en esta situación:

“La IAP propone una cercanía cultural con lo propio que permite superar el léxico académico limitante; busca ganar el equilibrio con formas combinadas de análisis cualitativo y de investigación colectiva e individual y se propone combinar y acumular selectivamente el conocimiento que proviene tanto de la aplicación de la razón instrumental cartesiana como de la racionalidad cotidiana y del corazón y experiencias de las gentes comunes, para colocar ese conocimiento sentipensante al servicio de los intereses de las clases y grupos mayoritarios explotados, especialmente los del campo que están más atrasados.” (Fals Borda: 1987:5)¹⁰

La IAP busca romper con la clásica mira científica sujeto – objeto poniendo el centro del quehacer la relación sujeto – sujeto, donde se provee al otro como ser de valor y conocimiento, convirtiendo la interacción en eje vital para la construcción interactiva de saberes, transformado la acción en intersubjetiva. Este proceso lleva a un ejercicio de toma de conciencia individual y colectiva, haciendo reflexivo y auto reflexivo el proceso de aprendizaje. Al reconocer al otro sujeto de conocimiento, se reivindica su saber popular y/o emperico como pieza fundamental de realidad y por ende capaz de transformarla y aportar a su desarrollo. La otra directriz está en la acción, la cual es un conocimiento nacido en la praxis y para la praxis, es un ejercicio transformador en sí mismo, la acción se convierte en el motor de la práctica; es llevar el conocimiento al práctica transformadora de la realidad y su entorno. Este motor conlleva a la participación de él mismo como ser social y de la sociedad en la que está inmerso, con lo cual se completa el nivel de empoderamiento para lograr transformar su realidad.

El método de IAP entrelaza dos técnicas: la de conocer y la de actuar, involucrando en los dos a la comunidad con la que se trabaja. Al igual que otros enfoques participativos, éste facilita a las comunidades y a los involucrados, un procedimiento para analizar y comprender desde otra perspectiva la realidad de las comunidades (sus problemas, necesidades, capacidades, recursos, etc.), al igual que les permite proyectar acciones y medidas para modificarla y optimizarla. Este es un ejercicio que armoniza la teoría y la praxis, que posibilita el aprendizaje, la toma de conciencia crítica de la comunidad sobre su realidad, su empoderamiento, el refuerzo y ampliación de sus redes, la movilización colectiva y su acción transformadora de sus condiciones de vulnerabilidad.

En este proceso de IAP se mezclan sus tres componentes de manera variable:

“a) La investigación consiste en un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad estudiar algún aspecto de la realidad con una expresa finalidad práctica. b) La acción no sólo es la finalidad última de la investigación, sino que ella misma representa una fuente de conocimiento, al

10 Fals Borda y Rodríguez Brandao C. 1987. Investigación Participativa. Montevideo: La Banda Oriental.

tiempo que la propia realización del estudio es en sí una forma de intervención. c) La participación significa que en el proceso están involucrados no sólo los investigadores profesionales, sino la comunidad destinataria del proyecto, que no son considerados como simples objetos de investigación sino como sujetos activos que contribuyen a conocer y transformar su propia realidad.” (Eizagirre y Zabala: 2011)¹¹

Cada proyecto de IAP contempla una serie de etapas o fases: En la primera, se han de demarcar unos objetivos a trabajar que responden a la identificación de determinados efectos tales como: deficiencias de atención en salud, problemas de exclusión social, etc. Durante la segunda etapa, se da apertura a todos los puntos de vista existentes en torno a la problemática y objetivos definidos: se trata de elaborar un diagnóstico y recoger posibles propuestas que salgan de la propia praxis participativa y que puedan servir de base para su debate y negociación entre todos los sectores involucrados, para coconstruir un plan de acción. En la tercera etapa, las propuestas del plan se llevan a líneas de acción y en la que los sectores implicados asumen un papel protagonista en el desarrollo del proceso. Por último, en una etapa de cierre, se sistematiza, ordenan las categorías de acción y su implementación, y a partir de allí inicia un nuevo ciclo que evalúa y revisa nuevas problemáticas y acciones.¹² A este proceso le sumamos una etapa cero, donde se realiza todo el proceso de aprestamientos para iniciar la IAP. En esta etapa se realizan la selección del talento humano que facilitará el proceso, la capacitación al equipo de trabajo sobre la metodología, acercamientos a actores clave en el territorio, revisión documental sobre el contexto y la problemática, recolección de información sobre procesos e intervenciones previas en la comunidad, aspectos logísticos (definición requerimientos de transporte, hospedaje, alimentación, entre otros aspectos para la implementación).

Cabe resaltar la importancia de dos elementos: el primero, es la definición de un grupo de seguimiento, que debe conformarse por el equipo investigador, líderes y autoridades comunitarias, administraciones públicas e instituciones interesadas en el proceso; y segundo, el Grupo de Investigación-Acción-Participativa o GIAP, que a su vez está conformado por los investigadores y miembros de base de la comunidad, preferiblemente en relación uno a uno; estos dos grupos serán los encargados de generar, concertar, co-construir, ejecutar, sistematizar, evaluar y las acciones emprendidas en el desarrollo de la IAP. Debe tenerse en cuenta en es posible que algunos miembros de las comunidades indígenas pueden tener bajo nivel de lectoescritura del español por lo cual el proceso requiere centrarse en la oralidad, preferiblemente en la lengua nativa.

Este proceso busca generar actitudes emancipadoras y provocadoras de acciones de empoderamiento de las comunidades y poblaciones intervenidas, donde sean protagonistas y hacedores en primera persona de la solución a sus problemáticas y de su desarrollo como sea este concebido por cada una en el desarrollo de su autodeterminación.

¹¹ Eizagirre, M. y Zabala, N. 2011. Investigación-Acción Participativa. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo.

¹² Colmenares E., Ana Mercedes. 30 junio 2012. Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación, Vol. 3, No. 1,, 102-115.

3. PROCESO METODOLÓGICO

Para la aplicación de la IAP, se hace necesario involucrar y hacer partícipe a la comunidad, convirtiéndola en parte del proceso, empoderándola de sus capacidades de investigar, analizar, proponer y hacer. Todo ello con el acompañamiento y facilitación del profesional, en donde los dos se convierten en co-investigadores y co-hacedores del proceso. Este proceso busca generar procesos de autogestión, autonomía y determinación de las comunidades con sus problemáticas y sus soluciones; potencializando las capacidades propias, mitigando sus falencias, y fortaleciendo su organización y gestión.

Esta metodología inicia con la etapa cero, en la que se lleva a cabo el aprestamiento. Una de las primeras acciones es la vinculación de personal: el perfil requerido es una persona preferiblemente de la misma comunidad, etnia o pueblo indígena; que sea profesional y/o técnico en algún área de ciencias sociales o de la salud; deberá ser bilingüe (español - lengua propia); contar con experiencia en trabajo comunitario y/o trabajo con Instituciones Prestadoras de Salud. Esta persona debe poseer la habilidad de relacionarse con todos los actores comunitarios e institucionales para gestionar la implementación de las 4 estrategias y 12 intervenciones, además de contar con la disponibilidad de pernoctar y recorrer el territorio indígena que le sea asignado. Además, será el encargado de ser el puente de articulación entre la comunidad, etnia o pueblo y la institucionalidad, generando espacios de aproximación y entendimiento intercultural, propiciando un abordaje diferencial de las acciones en salud mental.

Luego se realizará un proceso de inducción en la metodología IAP a las personas escogidas, que incluirá la el manejo de instrumentos y formas de captación de información. De igual forma, se proporcionarán las pautas para el relacionamiento con las comunidades, OET, administraciones públicas locales y departamentales, las cuales estarán trazadas por la concertación y consenso de las partes involucradas en la intervención.

Se procederá a llevar una etapa de alistamiento, donde se realiza una revisión bibliográfica, así como una contextualización de la situación (salud mental) en la zona, antecedentes de intervenciones en el territorio, elementos operativos (distancias, costos, seguridad).

Una vez realizado el proceso de inducción del talento humano, se llevará a cabo una labor de alistamiento para el acercamiento inicial con actores locales (Secretaría de Salud, organizaciones étnico territoriales y demás actores vinculados a la salud mental); En reuniones con instituciones y autoridades étnico territoriales, se lidera un consenso para la focalización y escogencia de las comunidades a intervenir teniendo en cuenta los tiempos, costos, número de personas, grupos etarios, niveles de seguridad, índice de casos o intentos de suicidio, disposición de la comunidad para la implementación, presencia de un médico tradicional e intervenciones o presencia de otros actores institucionales en la zona. Estas reuniones e interacciones se dan desde el ámbito de la transparencia, honestidad, concertación; al igual que los limitantes del tiempo y recursos disponibles acompañados de un respeto por la interculturalidad.

Producto del análisis y discusión con los actores involucrados, se elabora un cronograma inicial para el desarrollo de las intervenciones.

Posteriormente, se procede a realizar una socialización y consenso en la comunidad escogida, empleando elementos tradicionales como la lengua, asambleas comunitarias o espacios propios se presentarán las 4 estrategias y 12 intervenciones que desarrollará el profesional indígena, teniendo claro cuáles son los objetivos y alcances de esta intervención, promoviendo los modelos de autodesarrollo y autogestión de la comunidad como sujeto y artífice de la resolución de las problemáticas presentadas en su territorio. Esta actividad se planteará como una asamblea comunitaria, a la cual asistirán todos o la mayoría de los miembros de la comunidad (autoridades, médico tradicional, adultos, adultos mayores, mujeres, adolescentes, niños y niñas).

Una vez logrado el conceso y aceptación de las acciones, se procederá a presentar el cronograma junto a la metodología propuesta para desarrollar las acciones. Se deberá aclarar los tiempos y disposición de la comunidad para aportar en el proceso de consecución de información y ejecución de acciones para la implementación de las intervenciones. Posterior al acuerdo con las comunidades, se realizará una reunión del comité de seguimiento, integrado por miembros de la comunidad, OET, administraciones municipales y departamentales, instituciones de salud y demás interesadas en el proceso. En estos escenarios, se socializarán los acuerdos logrados y el cronograma de trabajo inicial para el desarrollo de las estrategias e intervenciones; se recogerán las recomendaciones y observaciones para considerarlas en el plan de acción y proceso de intervención. Con las acciones de concertación y consenso con las comunidades y OET, se da inicio a la implementación de la estrategia número 1 y la intervención número 2.

A continuación, el profesional se dirigirá a la comunidad a convivir y co-construir el conocimiento para la implementación de las demás estrategias, basado en plan de trabajo inicial y la capacitación y selección de instrumentos a aplicar por el GIAP. Estos instrumentos pueden ser bitácoras, diarios de campo, historias de vida, entrevistas semi estructuradas, redes de intercambio de conocimiento, cartografías sociales, entre otro, los cuales serán desarrollados en el capítulo siguiente. El GIAP, a través de permanencia en comunidad, iniciará la consecución de la información y propuestas para las intervenciones.

El GIAP, procederá a completar el análisis y matrices de recolección de información, enviar los formatos de herramienta para consolidar y sistematizar la información recabada en esa temporada de trabajo de campo. Posteriormente, se evalúa la información colectada y las acciones realizadas, se da seguimiento a lo planteado para esta visita y se dan las indicaciones y orientaciones para una nueva jornada de trabajo.

Pasada la mitad de las visitas de trabajo de campo planeadas, se volverá a realizar un comité de seguimiento tanto en la comunidad y en la cabecera municipal. El cual contará con todos los actores iniciales tales como miembros de la comunidad, OET, administraciones municipales y departamentales, instituciones de salud y demás interesadas en el proceso que se deseen vincular. En este comité, se realizará una presentación preliminar de los hallazgos y dificultades presentados a la fecha, así como el estado de avance de la implementación. Posterior a ellos, se realizarán las recomendaciones y observaciones al proceso final de implementación.

Luego de las visitas de campo, se realizará una consolidación total de la información recolectada, instrumentos aplicados, análisis de los mismos y acciones emprendidas para la implementación de las 4 estrategias y 12 intervenciones de las *Orientaciones Técnicas con Enfoque Intercultural para la Promoción de la Salud Mental, la Prevención del Consumo de*

Sustancias Psicoactivas y la Conducta Suicida en Población Indígena. De esta consolidación, se obtendrá un documento de sistematización de la experiencia el cual dará cuenta del proceso, la aplicación de las herramientas, el análisis de la información y recomendaciones sobre la implementación; y otro con los lineamientos de intervenciones finales a realizar en cada territorio.

En etapa de cierre, se realizará un comité de seguimiento final tanto en la comunidad como en la cabecera municipal, en las cuales se socializarán los documentos finales generados, se recibirán recomendaciones y observaciones finales a los mismos y se definirán mecanismos para la sostenibilidad de las acciones en las comunidades y los guardianes de la información del proceso ejecutado con el fin que esté disponible.

4. INSTRUMENTOS

Para el desarrollo de las 4 estrategias a lo largo de las visitas en las comunidades escogidas, los profesionales indígenas contarán con varias herramientas de orden cualitativo y cuantitativo. En las comunidades, se podrán utilizar de acuerdo a su formación, experticia, criterio, posibilidad y adecuación. Algunos ejemplos de las herramientas que se podrán utilizar:

1. Bitácora de trabajo: es una herramienta que puede llevarse en un cuaderno o formato donde se reportan los avances y resultados de un estudio o trabajo. El mismo incluye hipótesis, observaciones, ideas, datos y obstáculos que puedan surgir en el transcurso de la investigación. Se lleva un registro simple de actividades desarrolladas en el día, semana y mes, donde se enuncian las acciones, hora y con quien se realizó la acción.¹³

2. Diario de campo¹⁴: es un instrumento empleado en el trabajo etnográfico para registrar hechos que son relevantes de ser analizados. En este sentido, el diario de campo es una herramienta narrativa que permite sistematizar las experiencias diarias para luego analizar los elementos consignados con el fin de obtener los resultados. Entre sus características, están que desarrolla la capacidad de observación, con lo cual se va generando un pensamiento reflexivo. Igualmente, adquiere un sentido de aprendizaje que da inicio de un proceso de investigación-reflexión. Además, es de carácter funcional ya que sirve como medio evaluativo de un contexto y posteriormente facilita la toma de decisiones.¹⁵

3. Historias de vida¹⁶: es una metodología que nos permite reunir los acontecimientos más significativos de la vida de una persona, ordenados desde una perspectiva temporal vital o de espacios o eventos relevantes a la narración del tema indicado. Para realizar una historia de vida, se emplea como herramienta principal la memoria ya que nos permite reconstruir las relaciones con los miembros de la familia, la comunidad, con su actividad principal o con su clase social. Estos elementos, nos permiten captar el contexto social, cultural, político y económico que ha vivido el narrador y todos aquellos hechos que lo han marcado. Esta

¹³ Anexo 1. Formato de bitácora

¹⁴ Universidad Tecnológica de Pereira. 2011. Instrumentos de investigación, consultado el 10 de febrero 2016 en: <https://instrumentos-investigacion.wikispaces.com/4.+Diario+de+Campo>

¹⁵ Anexo 2. Formato diario de campo.

¹⁶ <http://www.historiadevida.com/index.html>

herramienta permite notar cambios en los patrones culturales, comportamiento, actitudes, condiciones económicas o sociales de la comunidad a la cual pertenece el narrador.¹⁷

4. Entrevistas semi-estructuradas¹⁸: estas admiten un mayor grado de flexibilidad que las estructuradas, puesto que parten de preguntas planeadas u orientadoras y pueden ajustarse a las condiciones del entrevistado. La gran facilidad de este tipo de entrevista, es la versatilidad de poder adaptarse a los sujetos entrevistados, además de contar con grandes posibilidades para motivar al entrevistado, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. Por todo ello, permite una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de información.¹⁹

5. Red de Intercambio de conocimientos²⁰: las Redes de Intercambio de Conocimientos son grupos de personas interesadas en intercambiar conocimientos, experiencias y habilidades de manera gratuita, con lo cual se fomenta la reciprocidad y fortalece los lazos comunitarios. Se trata de una manera diferente de enseñar, aprender y relacionarse, en la que todo el mundo puede transmitir aquello que sabe. Estas pueden responder a espacios tradicionalmente constituidos o espacios nuevos generados con sectores de la comunidad o con todos los habitantes.

6. Cartografía social²¹: es una técnica de trabajo que permite que tanto personas de la comunidad como académicos, profesionales, funcionarios públicos, y otros actores sociales, se reúnen para compartir, discutir y concertar puntos de vista, información y conocimientos sobre la realidad de un territorio determinado. Dichos intercambios son plasmados en mapas “parlantes” que consignan la información aportada por todos en torno a problemáticas o situaciones particulares. A través de una construcción colectiva y participativa se elaboran estos mapas donde confluyen los conocimientos de varios sectores de la población y con lo cual se da un acercamiento de la comunidad con su espacio geográfico territorial, socioeconómico e histórico-cultural, los cuales se complementan con otros instrumentos de investigación.

En el desarrollo de la metodología, se puede presentar variaciones, modificaciones y alternaciones según las condiciones de cada zona, la disposición del profesional indígena y la comunidad en tiempos, recursos y criterio de las herramientas aquí planteadas. Todos estos instrumentos, estarán orientados y guiados por las indicaciones de análisis, las cuales establece

¹⁷ Anexo 3. Formato Historia de vida

¹⁸ Díaz-Bravo, Laura; Torruco-García, Uri; Martínez-Hernández, Mildred y Varela-Ruiz, Margarita. Enero - Marzo 2016. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Revista Investigación en Educación Médica, Año. 5 Núm 17 , 162-167. Consultado el 24 de febrero en:

<http://riem.facmed.unam.mx/node/47>

¹⁹ Anexo 4. Formato de entrevista

²⁰ Departamento de Evaluación de Operaciones del Banco Mundial. Otoño 2003. Intercambiar conocimientos para alcanzar objetivos de desarrollo. Revista Preciso, Número 234. Consultado el 24 febrero en :

[http://lnweb90.worldbank.org/oed/oeddoelib.nsf/interpname/ksprecises/\\$file/precis234es.pdf](http://lnweb90.worldbank.org/oed/oeddoelib.nsf/interpname/ksprecises/$file/precis234es.pdf)

²¹ Herrera, Juan. 2008. Cartografía social. Consultado el 12 de febrero de 2016 en:

<http://www.juanherrera.files.wordpress.com/2008/01/cartografia-social.pdf>

las categorías básicas para la búsqueda, captación, organización y análisis de la información relevante para la implementación de las 4 estrategias y 12 intervenciones.

5. INDICACIONES DE ANÁLISIS

Para el proceso de desarrollo del IAP, se hace imprescindible establecer unas categorías básicas de análisis que orienten la investigación, faciliten su análisis y posterior sistematización en un documento. En este proceso, resume y sintetiza las intervenciones en preguntas de acuerdo a la orientación que se desprende de su enunciación.

Se puede resumir de la siguiente manera:

Estrategia 1

1. ¿Cuáles fueron los medios para los diálogos y acuerdos? y ¿cómo se desarrolló el proceso?
2. ¿Cuáles fueron los acuerdos para las herramientas e instrumentos de gestión de conocimiento?
3. ¿Cuáles son las capacidades en gestión de salud pública a OET y personal salud que tienen o desarrollaron las comunidades?

Estrategia 2 – nivel comunitario

4. ¿Cuáles son los medios, espacios y prácticas tradicionales para la resolución de conflictos que se deben fortalecer o recuperar?
5. ¿Cuáles son las actividades rituales favorecedoras de la salud mental en la comunidad indígena que se deben fortalecer o recuperar?
6. ¿Cuáles son las actividades deportivas, artísticas y lúdicas tradicionales que se deben fortalecer o recuperar?

Estrategia 3 – nivel familiar

7. ¿Cuáles son las pautas de crianza, cuidado y educación familiar tradicional que se deben fortalecer o recuperar? (Redes de apoyo e intercambio conocimientos – escuela)
8. ¿Cuáles son las formas de comunicación personal, familiar y comunitaria que se deben fortalecer o recuperar?

Estrategia 4 – nivel individual

9. ¿Cuáles son las formas de expresión de pensamientos, emociones, percepciones, intenciones, conductas observables y cambios corporales, para establecer si son apropiados o inapropiados acorde con la cosmovisión que causa desarmonía? ¿cuáles son los mecanismos tradicionales para la intervención de las causas de la desarmonía y qué se debe hacer para fortalecerse o recuperarse?
10. ¿Cómo se manifiesta una crisis y cómo se le da manejo desde lo tradicional? ¿Cuáles son las capacidades de la comunidad para la identificación e intervención en crisis y qué

se debe hacer para fortalecerlas? (protocolos y rutas interculturales a nivel comunitario e institucional).

11. ¿Cuáles son las capacidades locales en RBC (Comunitario – Institucional) que tienen o desarrollaron las comunidades?

Categorías de meta análisis:

Se desprende de lo anterior, que las intervenciones que están formuladas en preguntas son el objeto principal de la acción investigativa o participativa y con lo cual todos los instrumentos y herramientas se orientarán a responder estas preguntas iniciales. Desde los diferentes abordajes y técnicas, se buscará ahondar en la construcción de las respuestas a estas preguntas. Esto sin descartar que, de las otras intervenciones, se puedan generar conocimientos, aprendizajes y preguntas sobre su implementación. Además, existe la posibilidad de construir nuevas preguntas y líneas de acción según lo requiera y oriente la IAP en la concepción de la salud mental indígena.

Se plantean categorías que permitan englobar la información recolectada, y se facilite su sistematización y estudio:

1. Resolución de conflictos
2. Actividades rituales favorecedoras de la salud mental
3. Actividades deportivas, artísticas y lúdicas
4. Formas de comunicación
5. Pautas de crianza y cuidado familiar
6. Factores de riesgo y síntomas de alteración de la salud mental
7. Intervención en crisis
8. RBC en salud mental

Bajo estas directrices se llevará a cabo la IAP en Salud Mental Indígena, se aplicarán las herramientas y se abordarán las comunidades.

Para el proceso final de análisis y sistematización, se propone que se realice una triangulación metodológica o una metodología de análisis triangular:

“La triangulación se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, teorías, investigadores o ambientes en el estudio de un fenómeno.

El término triangulación, es tomado de su uso en la medición de distancias horizontales durante la elaboración de mapas de terrenos o levantamiento topográfico, donde al conocer un punto de referencia en el espacio, éste sólo localiza a la persona en un lugar de la línea en dirección a este punto, mientras que al utilizar otro punto de referencia y colocarse en un tercer punto (formando un triángulo) se puede tener una orientación con respecto a los otros dos puntos y localizarse en la intersección. Este término metafórico, representa el objetivo del investigador en la búsqueda de patrones de convergencia para poder desarrollar o corroborar una interpretación

global del fenómeno humano objeto de la investigación y no significa que literalmente se tengan que utilizar tres métodos, fuentes de datos, investigadores, teorías o ambientes.

La triangulación es vista también como un procedimiento que disminuye la posibilidad de malos entendidos, al producir información redundante durante la recolección de datos que esclarece de esta manera significados y verifica la repetitividad de una observación.

También es útil para identificar las diversas formas como un fenómeno se puede estar observando. De esta forma, la triangulación no sólo sirve para validar la información, sino que se utiliza para ampliar y profundizar su comprensión.” (Okuda Benavides y Gómez-Restrepo, 2005)

El GIAP aportará datos y experiencias del proceso general y para cada intervención concreta en cada comunidad, para encontrar patrones comunes y características puntuales de cada zona, potencializando los aciertos para dar continuidad a las acciones, haciendo hincapié en desaciertos cometidos para procurar encontrar soluciones o alternativas para nuevos desarrollos de intervención en otras comunidades o pueblos indígenas. Los datos y aportes serán discutidos y analizados por todos los participantes para llegar a consensos.

Anexo 1. Formato bitácora

BITÁCORA DE TRABAJO					
Nombre:		Lugar:			
DÍA	HORA	GRUPO INDIVIDUO ^O	ACTIVIDAD	APORTES RELEVANTES	RECOMENDACIONES

Anexo 2. Formato de diario de campo.

DIARIO DE CAMPO					
DÍA	HORA	TÉCNICA EMPLEADA/PERSONA O GRUPO	DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS

Anexo 3. Formato de historia de vida.

HISTORIA DE VIDA	
I. Hablar de la infancia-adolescencia. Se pueden tomar como puntos clave:	
Fecha de nacimiento	
Lugar de nacimiento	
Descripción de los padres	
Mención de hermanos y hermanas	
Circunstancias del nacimiento: familiares y externas	
Juegos, tradiciones familiares, espacio físico.	
II. Hablar de la infancia-adolescencia. Se pueden tomar como puntos clave:	
Cambios en el paso de una etapa a otra: cambios físicos, afectivos, cambios externos al protagonista (mudanza, cambio de colegio, cambios en la comunidad o municipio).	
Juegos, gustos, amistades, amores.	
Relación con los adultos: padres, familia, profesores.	

Anécdotas.	
III. Hablar del comienzo de la adultez:	
Trabajo: relaciones actividades laborales, lugar del primer trabajo o actividad principal, trabajo más importante, problemas, y aciertos	
Relaciones amorosas: pareja, matrimonio, hijos.	
La sociedad: época, cambios políticos, cambios sociales, cambios físicos de las comunidades o municipios más importantes para el protagonista	
IV. Hablar de la vida en general:	
Acontecimientos más importantes de la vida personal.	
Grandes y pequeños logros significativos en nuestra vida.	
Éxitos y fracasos, pérdidas de seres queridos.	
El día de hoy.	

Anexo 4. Formato entrevista

ENTREVISTA	
PREGUNTAS ORIENTADORAS	
TEMA	PREGUNTA

9. BIBLIOGRAFÍA

Calderón, Javier y López Cardona, Diana. noviembre de 2013 . Orlando Fals Borda y la investigación acción participativa: aportes en el proceso de formación para la transformación”.. I Encuentro hacia una Pedagogía Emancipatoria en Nuestra América, Publicación Anual - Nº 1, 3-7, consultado el 13 de febrero en:

<http://www.javeriana.edu.co/blogs/boviedo/files/pedagogoc3adas-eman-lc3b3pez-cardona-y-calderc3b3n.pdf>

Cifuentes, R. 2011. Diseño de proyectos de investigación cualitativa. Buenos Aires. Argentina: Noveduc.

Colmenares E., Ana Mercedes. 30 junio 2012. Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación,, Vol. 3, No. 1, 102-115.

Departamento de Evaluación de Operaciones del Banco Mundial. Otoño 2003. Intercambiar conocimientos para alcanzar objetivos de desarrollo. Revista Precís, Número 234. Consultado el 24 febrero en :

[http://inweb90.worldbank.org/oed/oeddoelib.nsf/interpname/ksprecises/\\$file/precis234es.pdf](http://inweb90.worldbank.org/oed/oeddoelib.nsf/interpname/ksprecises/$file/precis234es.pdf)

Díaz-Bravo, Laura; Torruco-García, Uri; Martínez-Hernández, Mildred y Varela-Ruiz, Margarita. Enero - Marzo 2016. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Revista Investigación en Educación Médica, Año. 5 Núm 17 , 162-167. Consultado el 24 de febrero en:

<http://riem.facmed.unam.mx/node/47>

Eizagirre, M. y Zabala, N. 2011. Investigación-Acción Participativa. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Consultado el 13 de febrero en:

<http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/132>

Fals Borda, Orlando y Rodríguez Brandao C. 1987. Investigación Participativa. Montevideo: La Banda Oriental.

Fals Borda, Orlando y MD. ANISUR 1991. Acción y conocimiento: Rompiendo el monopolio con la IAP. Bogotá: Rahman.

Fals Borda, Orlando. 2008. Orígenes universales y retos actuales de la IAP (Investigación-Acción Participativa). Peripecias.

Ortiz, Marielsa; Borjas, Beatriz. La Investigación Acción Participativa: aporte de Fals Borda a la educación popular Espacio Abierto, vol. 17, núm. 4, octubre-diciembre, 2008, pp. 615-627 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela. Consultado el 10 de febrero de 2016 en:

<http://www.redalyc.org/pdf/122/12217404.pdf>

Okuda Benavides, Mayumi; Gómez-Restrepo, Carlos, Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIV, núm. 1, 2005, pp. 118-124 Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá, D.C., Colombia. Consultado el 10 de febrero de 2016 en:

<http://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>

Salazar, M. C. 2006. (Comp.). La investigación-acción participativa. Inicios y desarrollos. Madrid. Popular.

Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social documento para MSPS y OPS. 2014. Modelo con enfoque diferencial de etnia e intercultural para las intervenciones en salud mental con énfasis en conducta suicida para grupos y pueblos étnicos indígenas. Bogotá.

Universidad Tecnológica de Pereira. 2011. Instrumentos de investigación. Consultado el 10 de febrero 2016 en:

<https://instrumentos-investigacion.wikispaces.com/home>

Veras, E. 2010. Historia de Vida: ¿Un método para las ciencias sociales? Cinta moebio 39: 142-152. Consultado el 22 de febrero en: www.moebio.uchile.cl/39/veras.html