



Vigilada Mineducación

PROMOVER LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA, DESDE UNA INTERVENCIÓN
COMPORTAMENTAL EN EL PERSONAL DE SERVICIOS DEL CENTRO DE
INNOVACIÓN DEL MAESTRO (MOVA)

FABIO ERNESTO GIRALDO GARCÍA

Tesis de Maestría

Asesora

Susana Torres Cadavid

UNIVERSIDAD EAFIT
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN ESTUDIOS DEL COMPORTAMIENTO
MEDELLÍN

2023

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo promover la atención psicológica, desde una intervención comportamental como una estrategia eficaz ante dificultades en salud mental que presenta el personal de servicios del Centro de Innovación del Maestro (Mova). Esta intervención fue desarrollada con 13 personas del área de servicios del centro. Para ello se realizó una conceptualización empírica mediante una entrevista semiestructurada y una encuesta ad hoc que fue diligenciada por los participantes ex-ante y ex post para describir los cambios después de la intervención. El diseño de la intervención estuvo basado en los resultados empíricos y marco metodológico del modelo EAST. Se evidencian variaciones positivas ante las creencias negativas asociadas para asistir al psicólogo, reconocimiento de rutas de atención en salud mental y psicológica; y de la importancia de la atención psicológica frente a algunas dificultades que viven las personas.

Palabras Clave: Salud mental, Atención psicológica, Intervención comportamental.

Abstract

The objective of this study was to promote psychological care, from a behavioral intervention as an effective strategy in the face of mental health difficulties presented by the service personnel of the Teacher Innovation Center (Mova). This intervention was developed with 13 people from the service area of the center. For this, an empirical conceptualization was carried out through a semi-structured interview and an ad hoc survey that was completed by the participants ex-ante and ex-post to describe the changes after the intervention. The design of the intervention was based on the empirical results and methodological framework of the EAST model. Positive variations are evident in the face of negative beliefs associated with assisting the psychologist, recognition of care routes in mental and psychological health; and the importance of psychological care in the face of some difficulties that people experience.

Keywords: Mental health, psychological care, Behavioral intervention.

Tabla de Contenido

Resumen.....	2
Introducción	5
Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos.....	11
Método y Resultados.....	11
Conceptualización Empírica	12
Encuesta	12
Entrevista.....	12
Intención de cambio	16
Diseño de la Intervención.....	18
Justificación del Modelo	18
Comportamiento Objetivo.....	19
Entender el Contexto.....	20
Construir la Intervención.....	20
Fácil.....	20
Atractiva.....	21
Social.....	21
Oportuna.....	22
Protocolo de Intervención	23
Componentes.....	23
Cronograma.....	27
Implementación de la Intervención	27
Resultados	28
Discusión.....	36
Fortalezas	40
Debilidades.....	¡Error! Marcador no definido.
Conclusiones	42
Referencias.....	43
Anexos.....	46
Anexo 1. Encuesta Anónima de conceptualización	46
Anexo 2. Entrevista semiestructurada anónima de conceptualización.....	48
Anexo 3. Consentimiento Informado	49

Anexo 4. Cuestionario de Implementación de la Intervención	50
Anexo 5. Elementos del último componente de la intervención.....	51

Tabla de Ilustraciones

Tabla 1	17
Tabla 2	26
Tabla 3	28
Figura 1.....	27
Figura 2.....	28
Figura 3.....	29
Figura 4.....	30
Figura 5.....	30
Figura 6.....	31
Figura 7.....	31
Figura 8.....	32
Figura 9.....	32
Figura 10.....	33
Figura 11.....	33
Figura 12.....	34

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual las personas reconocen sus capacidades haciendo frente a las tensiones cotidianas, logrando, además, desarrollar labores de producción y contribuyendo a la comunidad que pertenece (OMS, 2022). En Colombia, de acuerdo con las disposiciones normativas de la ley 1616 (2013, artículo 3°), ha sido señalado 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 (p. 1).

El cuidado de la salud mental y el reconocimiento de su importancia ha venido ganando mayor espacio en las últimas décadas. Para 2013, los Estados miembros de la OMS adoptaron el *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2020*, en el cual se comprometen a realizar acciones que vayan en pro de la mejoría en la atención que brindan frente al tema. En este plan quedan en evidencia algunas cifras alusivas a la incidencia de los trastornos mentales y su morbilidad, Por ejemplo, la depresión, la cual “representa un 4.3% de la carga mundial de morbilidad, y se encuentra entre las principales causas mundiales de discapacidad (un 11% del total mundial de años vividos con discapacidad)” (OMS, 2013, p.8). Es decir, cerca de 324 millones de personas en el mundo la padecen. De igual forma, según el panorama general presentado en este plan de acción (OMS, 2022), los trastornos mentales, denominados así, por figurar en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-10), continúan representando un factor de vulnerabilidad y predisposición a otras dificultades de orden económico y social que inciden de manera importante en la discriminación y estigmatización, al igual que en la calidad de vida:

no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad (OMS, 2013, p7).

Así mismo, en la actualidad, de acuerdo con el informe mundial emitido por la OMS durante el año 2022 sobre salud mental, aproximadamente “una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental” (p. 3), lo cual continúa generando una alerta importante frente a las acciones e implementación de programas para la prevención y mitigación de estos, dando un énfasis especial en la ejecución e inversión. Cabe resaltar, igualmente, lo expresado por la directora de la Organización Panamericana de la salud (OPS), Carissa F. Etienne, quien señala que “los trastornos de salud mental constituyen una epidemia silenciosa que ha afectado a las Américas mucho antes de COVID-19, con la depresión y ansiedad como dos de las principales causas de discapacidad” (OPS, 2020).

Ahora, para el caso de la salud mental en el contexto colombiano y según Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 se registra, una alta prevalencia de elevadas tasas de discapacidad y mortalidad como consecuencia de trastornos mentales (Minsalud, 2018, p9). Los anteriores planteamientos permiten aseverar la importancia de continuar realizando acciones a favor del fortalecimiento de la salud mental.

Aunque se han logrado algunos avances en términos de disposiciones normativas y visibilización de la problemática como un fenómeno en salud, es de gran relevancia incentivar estrategias en clave de prevención y mitigación. En la actualidad, las Naciones realizan diversos esfuerzos para promover la salud física y mental de las personas, pero para el caso de la salud mental continúan siendo insuficientes, lo que hace necesario intensificar la generación de estrategias que reivindiquen su relevancia e incidencia en el desarrollo de las personas (OMS,2022). En este sentido, según la OMS (2022) los trastornos mentales continúan siendo desatendidos y es una realidad problemática frente a la carencia de recursos económicos y “las deficiencias y desequilibrios en materia de información e investigación, gobernanza, recursos y servicios. A menudo se da prioridad a otras afecciones de salud en detrimento de los trastornos mentales” (p. 4). Por ejemplo, el promedio actual destinado para atender la salud mental en los países equivale al 2% de sus presupuestos de atención de salud (OMS, 2022), una destinación de presupuesto mínima que no alcanza a cubrir esta creciente tendencia.

Ahora bien, para acompañar y atender las problemáticas que afectan la salud mental la terapia psicológica es una opción recomendada. Al respecto, la OMS (2022) menciona la existencia de diversas condiciones y necesidades a nivel emocional y social, con mayor énfasis en eventos traumáticos en donde la intervención psicológica y/o psicosocial puede ser efectiva. Dicha efectividad ha sido demostrada para el manejo de estados emocionales y la prevención de afectaciones psicológicas (Villarroel et al., 2005) y la mitigación de síntomas propios de las enfermedades mentales atendidos como angustia y ansiedad, al igual que otras afectaciones interaccionales como la conflictividad familiar y procesos de vinculación social (Colpsic, 2016). Asimismo, un metaanálisis realizado por Bados et al. (2022) demostró que la persona tratada tiene mejor prognosis que el 66-73% de las personas no tratadas.

A pesar de la relevancia que tiene la atención psicológica para la promoción de la salud mental, existe el estigma asociado a la búsqueda de este apoyo. Según Callejas y Piña (2005) el estigma hacia la salud mental se entiende como “actitudes y creencias negativas que motivan a los individuos o las instituciones a temer, rechazar, evitar y discriminar a las personas con trastornos mentales” (p. 66). Este fenómeno se compone de tres elementos fundamentales: desconocimiento, actitudes o prejuicios y actos discriminatorios (Mascayano et al 2015).

El desconocimiento se refiere a la falta de información sobre los problemas de salud mental, lo cual dificulta su aceptación. Al respecto: “la salud mental es un área desatendida respecto a otros temas de salud; las personas tienen más conocimientos sobre problemas de salud como el cáncer o enfermedades crónicas y, no tienen el mismo nivel sobre los problemas de salud mental” (Zabaleta et al, 2022, p.58). Algunos estudios señalan cómo el aumento del conocimiento en uno mismo y sobre los problemas de salud mental, los métodos de tratamiento y formas de acceso puede ser significativo para el cambio de comportamientos asociado al estigma (Moreno et al 2014; Vielma-Aguilera, et al 2007).

De igual forma se encuentra a las *actitudes o prejuicios* como una dimensión del estigma, estas hacen refieren a la manera en que se categoriza a las personas o cosas a partir de ideas preconcebidas, abriendo el espacio a emociones relacionadas a las mismas que

pueden involucrar “pensamientos negativos y diversas emociones y sentimientos como la ira, resentimiento, hostilidad o disgusto (López et al., 2008).

En torno a los *actos discriminatorios* hace alusión a la continua tendencia de aislamiento y exclusión que padecen estas personas dado que figuran de alguna manera una amenaza y/o peligro que amerita ser alejado (Mascayano et. al, 2015). Como expone Rossler (2016) “no existe ningún país, sociedad o cultura donde las personas con trastornos mentales tengan el mismo valor social que las personas sin ellos” (p. 1251). Estos componentes y el estigma en general repercuten en la búsqueda de ayuda o acompañamiento psicológico, a pesar de experimentar problemas mentales o emocionales incluso en elevados niveles de gravedad (Bambauer & Prigerson, 2003).

Por ejemplo, diversos estudios han mostrado que las personas evitan buscar ayuda psicológica porque esto podría verse como una señal de debilidad o fracaso (Barke et al., 2011; Mascayano et al 2015). Además, se piensa que el apoyo profesional es exclusivo para trastornos mentales severos (Nunes & Zanón, 2017), o existe la creencia de que los pacientes psicológicos o psiquiátricos son potencialmente peligrosos, impredecibles, violentos e incapaces de desarrollar actividades laborales (Mascayano et al 2015). En últimas, la estigmatización está acompañada de sentimientos de vergüenza, lo cual inhibe la búsqueda de ayuda profesional (Nunes & Zanón, 2017; Moreno et al 2014).

Es por esto que, de acuerdo con el informe presentado por la OMS sobre Salud mental (2022), es usual que las personas opten por padecer los malestares mentales y sus diversas implicaciones dado que visibilizarlo es exponerse a la discriminación y la etiqueta que conlleva el acceso a los servicios de salud mental. Al respecto, se registra en la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) que solo cada 3 de 10 personas que reconocen tener un problema de salud mental reportaron haber asistido o solicitado atención a algún profesional del sistema de salud. Entre las afirmaciones de este estudio se encuentra la estigmatización como una de las causas principales para no acceder a los servicios profesionales en salud mental ante la presencia de un síntoma o malestar propio de un trastorno mental. Por lo anterior, las afectaciones a la salud mental terminan siendo vividas en silencio debido al estigma asociado a esta (Moreno et al 2014). Asimismo, un estudio de salud mental realizado

en Medellín (Cesism, 2019) encontró que el estigma, los mitos y las creencias sobre la salud mental siguen figurando una barrera importante para el acceso a la atención en salud mental.

Como se señaló anteriormente, la atención psicológica es un proceso relevante y eficaz para tomar medidas para cuidar la salud mental, por lo que esta debería ser una acción naturalizada a nivel cultural y social, al igual que la atención médica cuando se presenta una dolencia física significativa. Sin embargo, en la actualidad se preservan estigmas sociales heredados de siglos anteriores (Mebarak et. al, 2009). Antes del siglo XX, recibir un diagnóstico de enfermedad mental era equiparable a ser perverso y pecador, por lo que los individuos debían recibir un castigo. De igual forma, como señala Mebarak et al., (2009) “Martín Lutero describió a los débiles mentales como personas impías, poseídas por el demonio, y, al no tener razón ni alma, se les confinaba permanentemente” (p. 87). Si bien en la actualidad no se sostienen estas mismas categorías, sí se continúan replicando ideas de inferioridad y peligro asociadas a los trastornos (Callejas y Piña, 2005).

Igualmente, la estigmatización como factor de impedimento para la atención en salud mental ha sido señalado por la OMS (2022) en el contexto internacional, en conjunto con la baja calidad de los servicios, niveles de conocimiento insuficientes y discriminación. Estos elementos señalados representan una dificultad para acceder a una atención oportuna de los diversos síntomas derivados del trastorno mental. Llama la atención cómo en la actualidad a pesar de hacerse visible las afectaciones y necesidades derivadas de la salud mental, se sostengan estereotipos fuertemente arraigados en relación a la peligrosidad, incompetencia y ausencia de voluntad de las personas con trastornos mentales (Minsalud, & Colciencias, 2015). Es decir, a pesar del tiempo y de los avances que se han logrado para explicar la naturaleza de los trastornos mentales, todavía existen creencias erradas y nocivas alrededor de los mismos; además, discriminaciones y prejuicios que afectan a las personas con afecciones de este tipo.

Adicional al estigma, el desconocimiento de las rutas de atención para acceder a los programas, los procedimientos, incluso los motivos para poder acudir a atención psicológica son elementos influyentes a la hora de acceder al apoyo profesional. De acuerdo a estudio de salud mental realizado en Medellín (Cesism, 2019) a menudo las instituciones y programas

que prestan atención en salud mental utilizan medios para ofertar sus servicios que no son divulgados de manera apropiada, lo cual dificulta que la población reconozca las rutas de atención disponible y por ende acceda a los servicios en salud mental; , además de la ausencia de articulación de la atención primaria en salud con otros sectores (Minsalud & Colciencias, 2015). De manera incisiva en los últimos estudios en salud mental realizados en el país se ha planteado como recomendación la necesidad de realizar ajustes a las rutas de atención buscando que sean claras y articuladas a otros sectores (Barreras & Baez, 2021). Igualmente, el acceso a la atención psicológica también ha estado influido por aspectos de tipo demográfico que aluden a la ubicación de las personas, especialmente en zonas rurales lejanas; también los costos, la infraestructura hospitalaria afectan esta búsqueda de apoyo profesional (Contreras et al 2020).

Con este panorama, desde el año 2021 y hasta la fecha se han identificado, en el centro de Innovación del Maestro Mova, la vivencia de situaciones que afectaron a algunos miembros de su personal: duelos normales y complejos, estrés en diferentes grados, conflictos de pareja y convivencia, diagnóstico de enfermedades de alto riesgo, síntomas de ansiedad, entre otros. Igualmente, se han presentado vivencias de tensión y alerta continúa asociadas a su labor como asonadas, uso de artefactos explosivos en la zona y enfrentamientos, que pueden afectar aún más su salud mental. Esto se suma a la identificación de emociones como vergüenza, temor al rechazo y el desconocimiento frente a la búsqueda de ayuda psicológica o la mediación de creencias entorno a la misma.

El Centro de innovación del Maestro Mova, adscrito a Secretaría de Educación del distrito de Medellín, es un espacio físico creado para el encuentro, diálogo y cooperación entre maestros, directivos docentes y agentes educativos del distrito, el país y el mundo. Este centro se crea para ayudar a dar cumplimiento a la política pública de formación de maestros y maestras, directivos docentes y agentes educativos definida en el acuerdo municipal 019 de 2015. En este espacio se desarrollan continuamente procesos formativos para dichos actores e importantes eventos de ciudad. Está ubicado en la comuna 4 Aranjuez, al lado de lugares de ciudad como la Universidad Antioquia, Parque Explora, Parque Norte, Jardín Botánico, Parque de los Deseos entre otros. Este corredor, que brinda espacios formativos, de esparcimiento y disfrute de ciudad, ha sido también protagonista de espacios para la

movilización social, algunos casos de vandalismo e intento de toma hostil y saqueo de espacios.

Para su funcionamiento, Mova cuenta con 16 personas que conforman el equipo de seguridad y 3 personas de servicios generales. Las labores que realizan son seguridad y cuidado del espacio físico, orientación de usuarios y aseo del centro por el personal de mantenimiento, dichos integrantes oscilan en edades entre los 25 y 56 años la mayoría vive en estratos 1 y 2 y su grado máximo de escolaridad alcanzado es, en general, La Básica Secundaria. Este personal, se hace la población de interés para la propuesta de intervención, que promueve el acceso a la atención psicológica como estrategia de atención ante dificultades relacionadas con la salud mental.

Objetivos

Objetivo General

Promover la atención psicológica, desde una intervención comportamental como una estrategia eficaz ante dificultades en salud mental que presenta el personal de servicios del Centro de Innovación del Maestro (Mova).

Objetivos Específicos

- Favorecer desde el encuentro de pares el reconocimiento de la salud mental como un elemento clave del cuidado personal.
- Orientar sobre los espacios de ciudad que les permiten prácticas saludables, económicas y acorde a sus necesidades emocionales o psicológicas.
- Informar sobre espacios de escucha y acompañamiento en salud mental.

Método y Resultados

Este estudio se desarrolló en tres fases, cada una con un método específico. A continuación, cada apartado desarrollará aspectos metodológicos y resultados obtenidos en cada fase del proceso.

Conceptualización Empírica

Encuesta

La encuesta es definida por Aravena et. al, (2006) como “una estrategia de investigación basada en las declaraciones de una población concreta, a la que se realiza una consulta para conocer determinadas circunstancias políticas, sociales o económicas, o el estado de opinión sobre un tema en particular”. (p. 122). Se utilizó esta técnica como un instrumento (Anexo 1) para la recolección de los datos, se aplicó de manera inicial una encuesta ad hoc que buscó reconocer conocimientos, opiniones, pensamientos y sensaciones frente al tema del cuidado de la salud mental. Se diseñó el instrumento, que contó con preguntas cerradas y abiertas siendo aplicado de manera presencial a cuatro miembros del equipo de mantenimiento y seguridad de Mova, en su sitio de trabajo sin modificación del entorno, dos mujeres y dos hombres entre los 28 y los 53 años. De acuerdo con lo arrojado en los resultados se evidenció que, tanto en hombres como en mujeres, hay sesgos de percepción frente al tema de los trastornos mentales pues aluden que: *“todo el mundo ha tenido alguna, pero temen decirlo”* y reconocen que *“existe pena, vergüenza y temor al rechazo”* (02)

Entrevista

Esta, como instrumento técnico que permite la recolección de datos con un objetivo específico (Díaz et al., 2007), se implementó con el propósito de obtener mayor profundidad en las respuestas derivadas de las encuestas, y se hizo a través de una entrevista semi estructurada (anexo 2); la cual fue diseñada con anterioridad, buscando reconocer con mayor detalle información relevante acerca de la percepción de: *la atención psicológica y en qué situaciones se acude a ella*. la cual se aplicó de manera separada a otros dos miembros del equipo de mantenimiento y seguridad de Mova, con edades entre los 35 y los 50 años.

Como parte de lo encontrado, el personal de mantenimiento y seguridad de Mova no acuden a espacios de acompañamiento y cuidado de salud mental cuando les es necesario. En algunos casos por no tener un conocimiento adecuado, de para qué o por qué se puede acudir al psicólogo, qué opciones tienen para hacerlo o que ruta deben de seguir. También

se identifica la creencia que el psicólogo es para “locos” o casos muy graves, al igual que lo ven como una muestra de debilidad y poca autosuficiencia de su parte; lo que les genera temor a ser etiquetados por ello. La no búsqueda de ayuda para reducir la carga de las situaciones mencionadas, la normalización del malestar en alguno de ellos, el temor de reconocer la presencia de síntomas que puedan ser tomados negativamente por su grupo de cercanos, son conductas identificadas como posibles limitaciones para acudir en búsqueda de apoyo psicológico.

Referente a los conocimientos que se tienen frente a la atención psicológica y la razones para acudir a la misma, se encuentra que frente a la labor del psicólogo reportan un alto reconocimiento a labor realizada, haciendo una relación entre el rol de este y la necesidad de la sociedad de identificar y atender a personas con problemáticas complejas. Al respecto: *“Es muy importante, esta humanidad está muy perdida, es absolutamente necesario porque hay mucho loco suelto (02). “Son muy importantes con lo que estamos viviendo es que esta sociedad está muy uff bastante degenerada” (01).*

La interpretación inicial que dan frente al psicólogo pareciese distanciarse del mismo, ante la pregunta *¿si tuviera que acceder a una atención psicológica como lo haría?* se encontró que las personas accederían, pero con ciertos condicionantes. Uno de los entrevistados refiere acceder a la atención psicológica solo encontrándose en condiciones de alteración mental significativas, indicando con ello, un relacionamiento de la labor del psicólogo solo para personas con algún trastorno mental en una condición de severidad:

“Yo diría que ya tendría que sentirme como que se me atravesen pensamientos como muy muy que no son como de la normalidad del contexto pues de atentar de pronto contra uno mismo, contra miembros de la familia, que según lo que he escuchado suele suceder, que le hablan disque las voces, yo me imagino que ya a eso es algo de expertos.” (02).

Por otra parte, se encuentra una concepción positiva del psicólogo como ese profesional que ayuda, que sabe y escucha, reconociendo la importancia de este y su relación con actividades asociadas a procesos de reclutamiento y vinculación laboral o a la atención

de problemáticas severas de salud mental como esquizofrenias, depresiones, psicosis y otras categorías diagnósticas reconocidas socialmente por su sintomatología.

Dentro de lo hallado se puede pensar que, frente a la salud mental no hay una total claridad de cuáles son las problemáticas o situaciones que implican o pueden tener acompañamiento psicológico, y la asociación que se hace de la atención psicológica o el psicólogo pareciera, si se quiere, ser proveniente del poco contacto que se tiene con el mismo, pues se rastrean estas afirmaciones: *“La verdad es que nosotros el psicólogo lo escuchamos en los filtros laborales, en la vida cotidiana no” (02)*. Al igual que fruto de los estigmas sociales que se han atribuido a esta profesión, *“entiendo que el psicólogo atiende a personas que están mal mentalmente” (01)*

También se encuentran creencias asociadas a los costos elevados que implica el servicio de atención psicológica, haciendo alusión al no ofrecimiento de este servicio en la empresa con la que laboran *“nosotros la verdad no nos dicen usted cuando se sienta cuando de pronto o tenga un bajón de nota vaya donde el psicólogo”(02)* o la EPS para evitar gastos con ellos, señalando de algún modo una forma de exclusión social del mismo, *“yo me imagino que la EPS tiene, pero a nosotros nunca nos como evitando gastos la verdad no sé”(02)*.

Un sistema de creencias frente a la labor del psicólogo unida a bajas fuentes cercanas de información frente al sentido de la labor del mismo, puede estar alimentando suposiciones que interfieren en la posibilidad de buscar apoyo psicológico. Se presentan, por lo demás, algunos casos de desconocimiento frente a la ruta para solicitar ayuda o apoyo psicológico, además este tipo de solicitud solo lo vinculan para situaciones consideradas como graves y no para el acompañamiento de afectaciones emocionales como duelos, estrés o conflictos personales.

Ante la pregunta de ¿cuáles crees que son los posibles motivos de que la gente no acude al psicólogo? Se encuentra que es reiterado el temor al juicio social, la presencia pasiva de una etiqueta que no se quiere portar y con ello una posible evitación, así lo mencionan:

“Pues por lo que hablamos ahorita y téngalo por seguro que así es, las amistades, los amigos van a empezar a tildarlo de que algo le está pasando y le van a decir no

que es un estado depresivo, sino que se está enloqueciendo (02)”. Porque siempre, siempre, siempre lo has tildado así, que son los loqueros. (02)

De igual forma se presenta una creencia asociada a la solicitud de acompañamiento psicológico referida al temor de mostrarse débiles o incapaces ante los demás, relacionándose el pedir ayuda psicológica como una incapacidad de salir adelante solos y con ello la creencia de ser juzgados también como malos o inadecuados para su trabajo, tal y como lo refiere uno de los participantes *“yo procuro que mis compañeros no se enteren algún problema usted sabe luego dicen que uno no puede, o algo así (01)*

Es de señalar que se ha identificado como parte del compartir cotidiano que, algunos miembros del personal de mantenimiento y seguridad de Mova, han vivenciado, o lo están haciendo, eventos y situaciones problemáticas que pudiesen requerir un acompañamiento profesional, (duelos, crisis afectivas, cuadros de ansiedad), pero que, desafortunadamente no han acudido ni solicitado un servicio psicológico o atención en salud por la diversidad de prejuicios que se ha ilustrado hasta acá. De igual forma se menciona que el sector donde laboran se caracteriza por ser continuamente protagonista de movilizaciones, enfrentamientos, uso de artefactos explosivos y otros riesgos que se presentan de manera recurrente. Durante los años 2021 y 2022 se presentaron cerca de 4 intentos de toma hostil o saqueos a Mova y bloqueos en la zona, lo que imposibilitaba, temporalmente, desplazarse fácilmente a sus hogares.

Finalmente, se indica que algunas de las barreras identificadas para la no búsqueda de ayuda ante situaciones emocionales o síntomas de enfermedad mental son el desconocimiento (motivos para solicitar ayuda, procedimiento para hacerlo), los prejuicios (creencia que es solo para casos complejos, o que no es para ellos por su nivel socioeconómico) y sus falsas creencias (relación directa entre asistir a la atención psicológica como signo de debilidad, el psicólogo para asuntos graves, miedo a la etiqueta y a la discriminación).

Intención de cambio

Dando continuidad a la guía de diseño de intervenciones de Michie y colaboradores (2014), se identificaron las siguientes componentes COM-B ilustrados en la tabla 1 y que son relevantes para el comportamiento objetivo:

Tabla 1. Componentes del modelo COM-B e intención de cambio

Componentes del modelo COM-B	¿Qué debe suceder para que el comportamiento ocurra? <i>Identifica qué es lo que se necesita cambiar.</i>	¿Se necesita un cambio? <i>Responde sí o no</i>
Capacidad física <i>Fuerza, habilidades físicas para desarrollar el comportamiento</i>	Necesitan ser capaz de pedir o acudir ayuda Ser capaz de leer, y de entablar dialogo con otras personas	No es necesario intervenir
Capacidad psicológica <i>Conocimientos, habilidades psicológicas, fortaleza mental</i>	Se necesita conocimiento sobre los beneficios que trae consigo la gestión de la salud mental. Conocimiento sobre los signos de alerta primaria que se tienen y pueden indicar riesgo de trastornos emocionales. Necesitan conocer las diferentes rutas de atención y acompañamiento que cuentan para atender sus dificultades personales Conocer y aplicar pautas de autocuidado en torno a la salud mental	Sí, es necesario intervenir, brindar conocimientos frente a los motivos de la atención psicológica, los servicios que ofrece la ciudad para ello los pasos a seguir, lugares, para solicitar acompañamiento psicológico
Oportunidad física <i>Lo que el contexto limita o posibilita: recursos, locaciones, barreras físicas</i>	Poder acceder de manera fácil a espacios de acompañamiento psicológico sin sentirse juzgados.	Sí, es necesario intervenir Facilitar por cercanía y posibilidades el espacio para ser escuchado y atendido por un psicólogo puede variar de manera rápida las creencias sobre las razones de asistir a atención psicológica y liberar de falsas creencias al respecto
Oportunidad social <i>Influencias interpersonales, normas culturales y sociales</i>	En algunos miembros del equipo de trabajo hay creencias que afectan la posibilidad de solicitar ayuda psicológica. Existe un temor al juicio social, a ser etiquetados por sus cercanos como “débiles”, “poco autónomos” “locos “o” incapaces de salir adelante”.	Sí, es necesario intervenir Favorecer en el ambiente laboral el apoyo social a las personas que necesiten y acudan a espacios de apoyo y acompañamiento psicológico. Favorecer un lenguaje entre pares positivo frente a los espacios de atención psicológica.

Motivación reflexiva <i>Creencias sobre lo que se califica como malo o bueno, evaluaciones mentales, planeación</i>	Creencias como “el psicólogo es para los locos” o “para situaciones muy graves como ideaciones suicidas”.	Sí, es necesario intervenir. Existe el riesgo a que debido a algunas creencias existentes las personas no acudan al psicólogo sino en casos muy complejo o extremos
Motivación automática <i>Emociones, deseos, necesidades, impulsos, respuestas reflejo</i>	Se ha identificado que el personal prefiere dejar las cosas como están. Es incluso más cómodo que buscar ayudar para tramitar sus asuntos emocionales (sesgo de estatus quo).	Si, es importante fortalecer la conexión entre malestares emocionales y el principio de búsqueda de ayuda,
Diagnóstico comportamental de los componentes relevantes del modelo COM-B. <i>Sintetice cuáles componentes deben cambiar.</i>	Al realizar el análisis COM-B se puede identificar, varios elementos importantes que indican que se puede brindar mejoras en la calidad de vida de las personas si se intervienen, ayudarán a facilitar que se presente las conductas que permitan un mayor cuidado de la salud mental de las personas pertenecientes al equipo de seguridad y mantenimiento de Mova. La capacidad Psicológica: La adquisición de conocimientos, fortalecimiento de análisis crítico, la autorregulación manejo adecuado del estrés, motivación Oportunidad Física: Cercanía de espacio de apoyo y acompañamiento. Oportunidad Social: Ambientes laborales amigables, informados y asertivos frente al cuidado de la salud mental Motivación Reflexiva: confrontación de las creencias que puedan tenerse frente a los espacios de acompañamiento y atención psicológica	

Nota: Descripción de los componentes COM-B identificados a partir de la conceptualización empírica.

Diseño de la Intervención

Justificación del Modelo

Después de la revisión de modelos se encontró que la metodología marco para el desarrollo de la intervención sea EAST. Este es un modelo que tiene como principios: hazlo simple (Easy), hazlo atractivo (Atractive), hazlo social (Social) y hazlo a tiempo (on Time). Su propósito es desarrollar cambios sutiles en los procesos, para que, como resultado, se logre un alto impacto en el comportamiento de las personas (Service et al., 2018). Esta metodología se desarrolla como una evolución del marco MINDSPACE que, como tal, busca facilitar el diseño de las intervenciones para aumentar la probabilidad de éxito (Service et al., 2018). Así mismo, a partir de diferentes referencias teóricas como en señalamiento realizados

durante el proceso de formación académica de maestría en estudios del comportamiento, se resalta la importancia de desarrollar intervenciones que puedan ser simples, claras, referenciando como el ser humano suele actuar desde el sistema automático en búsqueda de aquellas decisiones que implican menor esfuerzo.

Comportamiento Objetivo

Como parte del análisis del proceso del planteamiento de la intervención se tuvo en cuenta la identificación realizada de manera anterior a la misma, tomando en consideración algunas vivencias previas de algunos miembros del personal de mantenimiento y seguridad de Mova (duelos, cuadros de estrés y otros estados de afectación psicológica) que pudiesen requerir un acompañamiento profesional psicológico, encontrando que, dicho personal, no acude ni solicita un servicio psicológico o atención en salud. Por lo tanto, se realiza una encuesta indagatoria que permita identificar razones y entrevistas como parte de dicha revisión, identificando con ello la presencia de algunas creencias y miedos que pueden estar afectando dicha decisión.

Por tanto, se define que el comportamiento esperado, promover el acudir a atención psicológica frente a las dificultades que afectan la salud mental, como medida natural y buscando ayudar a reconocer en este proceso tanto las formas y rutas para hacerlo, como la identificación de motivos que pudiesen generarlo; incentivando la naturalización del mismo que implique mirarlo con la misma lógica con la cual se consulta al médico ante dolencias o dificultades físicas que afectan la calidad de vida.

En este sentido, se busca que las personas conozcan el camino para acudir al psicólogo ante situaciones, dolencias o dificultades que incidan de forma negativa en su vida cotidiana y puedan reconocer entre sus pares la realización de dicha acción por fuera de los estigmas sociales y creencias que hasta ahora han sido asociadas con la atención psicológica.

Entender el Contexto

El grupo para la intervención está conformado por personas que prestan servicios de orientación, vigilancia y aseo en el centro Mova en edades que oscilan entre los 20 y los 56 años, pertenecientes a estratos 1,2 y 3. Sus jornadas laborales se encuentran entre 4, 8 y 12 horas y su ingreso es liquidado por las horas laboradas con base a un Salario mínimo Legal Vigente. Teniendo en cuenta la importancia del contexto, se buscó reconocer en los participantes la concepción sobre la labor del psicólogo, los motivos para ir o no a la atención prestada por este, apelando a la comprensión de las limitaciones y oportunidades presentes según estas características (Service et al., 2018).

Con base en la encuesta realizada, se encontró que hay un reconocimiento de las dificultades en términos de salud mental que implican apoyo, al igual que “pena, vergüenza y temor al rechazo”. De igual manera se realizan entrevistas (27 de octubre) aleatorias que permiten conocer la percepción sobre qué reconocen acerca de la atención psicológica y en qué situaciones acuden a ella, de acuerdo a los entrevistados se evidencia el reconocimiento del psicólogo como importante, pero indican no saber mucho acerca del quehacer de este, haciendo alusión a acudir a la atención ante situaciones como “escuchar voces, querer atentar contra la vida y todo lo relacionado con la locura”.

Construir la Intervención

Se aplicó la metodología a través de los cuatro principios de EAST: simple, atractivo, social y a tiempo a continuación, se describe la aplicación de estos en la intervención.

Fácil

Se proyecta que la intervención sea desarrollada en la franja horaria laboral, al igual que dentro de los espacios físicos de sus actividades laborales cotidianas, buscando disminuir la fricción asociada a la dedicación de tiempo por fuera de estos. Como parte de la intervención se plantea colocar a disposición, de dos espacios o centro de escucha, durante un día de jornada en el trabajo, buscando reducir con ello “*el esfuerzo requerido para adoptar un servicio*” (Service et al., 2018.). Además, se gestionan los permisos con los

supervisores para la asistencia a dichos espacios en tanto se presentó interés y apertura al mismo. Se orientó ante la posibilidad de experimentar de forma directa en qué consiste una atención psicológica que contribuyera a la construcción e interpretación propia del mismo, esta intervención también es una forma de medir el comportamiento objetivo.

De igual forma, se aporta información específica del centro de escucha dispuesto por la alcaldía de Medellín enfatizando en la gratuidad de estos y señalando puntos de ubicación de mayor proximidad a sus lugares de residencia.

Atractiva

La intervención buscó inicialmente sensibilizar sobre la importancia de cuidar la salud mental, aportando a la generación de conciencia sobre los beneficios del cuidado de esta, pues para la modificación del comportamiento, primero es fundamental promover la motivación e interés de las personas y de esta manera sea más viable el cambio comportamental esperado.

Para que dicho proceso fuera natural, se facilitó el dialogo inicial y encuentro entre pares, en el cual pudieron explorar y conversar, promoviendo de este modo que el cuidado de la salud mental pueda ser un tema común. Con una intervención tipo café del mundo, en la cual se procuró que, alrededor de un tema concreto se pudiera aportar la propia perspectiva, escuchar la de otras personas para ampliar la visión. Otros elementos que acompañaron la intervención fue la entrega de un pasaporte personal (pasaporte de salud mental) que les permitió quedar con los elementos de su interés frente a la salud mental incluyendo números telefónicos y direcciones de centro de atención, hasta recomendaciones para el cuidado de ésta.

Social

Favorecer espacio de conversación y encuentro entre pares sobre el cuidado de la salud mental e intercambiar percepciones del para qué se acude al psicólogo, buscó permitir hacer común el tema del cuidado de la salud mental, crear además con ello una red viva de colaboración y apoyo mutuo frente al tema. La intervención propuso el rastreo de una información diaria y diferente en códigos QR en sus espacios comunes, si bien es una tarea individual, el reconocimiento de dicha labor en los demás compañeros busca alentar y fomentar el compromiso propio en su realización. Se mantuvo durante una semana la

presencia en su espacio de trabajo de elementos que conllevaban a la reflexión en torno al cuidado de la salud mental y con ello la importancia de asistir a espacios de apoyo psicológico.

Oportuna

Se buscó capitalizar la realización de la intervención con el hecho que la misma fue en el marco de las festividades de diciembre, promoviendo como parte de los propósitos para el nuevo año la inclusión de algunos frente al cuidado de la salud mental. De igual forma reconociendo que “somos particularmente propensos a cambiar nuestros hábitos durante periodos de transición, después de mudarnos de casa, casarnos, tener un hijo o perder a un familiar cercano (Thompson et al, 2011). La intervención estuvo planteada no solo en fechas que proponen cambio o transición hacia un nuevo año, sino que tuvo como marco la vivencia por parte de varios de los participantes de eventos como pérdidas de seres queridos, nacimientos, entre otros.

De igual manera la intervención se realizó en el marco de una disminución muy significativa de actividades generales en Mova, lo que permitió mayor disponibilidad de tiempo y menor fricción frente a la intervención propuesta, puesto que no generó una sobrecarga, siendo una oportunidad para la utilización del tiempo de labor dentro de la institución. Se planteó, la oportunidad de tener de manera inmediata la opción de asistir a un espacio de atención psicológica, fuera a partir del interés y la apertura, para que ésta incidiera en una posible modificación de las creencias estigmatizantes de la atención psicológica y la necesidad de esta en algunas situaciones.

Se procuró por aumentar y mejorar el repertorio cognitivo de los participantes, a través de proporcionar elementos que les brindasen conocimientos y herramientas para la toma de decisiones entorno al cuidado de la salud mental. Desde un análisis del contexto se construyó un ejercicio de reconocimiento de elementos de salud mental que pudiese realizarse como parte de la rutina laboral de los participantes, es así como en el mismo ambiente de trabajo y en los sitios estratégicos de la labor se dispone de los códigos QR que contiene información y ejercicios frente al tema y que están articulados a preguntas o acciones en los pasaportes entregados.

El diseño procuró la realización de la actividad de forma *fácil* sin que ello implique la modificación de sus rutinas y pautas laborales aprovechando el poder de lo predeterminado, las actividades fueron clasificadas procurando que la intervención fuer *Atractiva*, es así como la articulación del pasaporte, con los códigos QR y la realización de tareas a modo misión, procuraron por ofrecer espacios agradables y dinámicos.

Desde el primer componente, el ejercicio procuró poner en el escenario social, el tema de la salud mental, hacerlo común, liberarlo del velo del misterio, hacerlo un tema de vital interés y natural para todos los participantes.

Protocolo de Intervención

Componentes

Componente 1: Sensibilización “Vení Hablemos”

Este componente tuvo como objetivo favorecer desde el encuentro de pares, el reconocimiento de la salud mental como un elemento clave del cuidado personal. Se realizó un encuentro bajo la metodología café del mundo que permitió, a través de una pregunta o actividad el dialogo libre desde lo que se piensa, se ha vivido o se cree del tema. Para esto, se propuso la *técnica café del mundo*. Según The World Café Community Foundation (2015) esta técnica se basa esencialmente en la generación de escenarios de diálogo y conversación tejiendo redes colaborativos entorno a temas de interés para los participantes, para el caso se promovieron temáticas asociadas a la salud mental y su cuidado. En la intervención se contemplaron los siguientes momentos:

Momento para el encuentro. Se facilitó un espacio ambientado tipo café bar, con mesas para el dialogo y el encuentro de 4 personas, luz tenue, música de fondo. Se buscó que las personas relacionen el espacio con un momento para disfrutar, dialogar y encontrarse. Se inicia el diálogo preguntándole a los asistentes que tan a menudo lo hacen y se resalta la importancia del encuentro entre pares para conversar y lo que ello permite. También se

explicó la metodología indicándoles, que a través de preguntas orientadoras en las mesas conversaran, realizaran algunos ejercicios; para luego llevarlos a la plenaria.

Siempre se buscó, ofrecer un ambiente favorable para el diálogo abierto, que se sintieran cómodos, como poder escribir en los manteles o en pequeñas bitácoras dispuestas para ello, las reflexiones e ideas que surgieran, para que, de vez en vez, pudiera abrirse el dialogo al grupo principal compartiendo sus hallazgos y acompañado de manera complementaria con elementos teóricos claves y simples del tema

Reconocimiento de saberes y creencias previas. Se realizó por mesas las siguientes preguntas:

¿Cuáles son las principales preocupaciones o problemas más comunes que suelen tener? Se les entregó hojas en blanco, en las cuales escribieran una por una las preocupaciones mencionadas entre todos (hoja por situación) y luego cada hoja la arrugaron e hicieron una bola con ella, la cual tuvieron con ellos todo el tiempo.

¿Qué entienden por salud mental? aquí se les entregó una botella por mesa y en ella ingresaron la bola de papel que se derivó de la pregunta anterior que contenían los aspectos que les preocupaban.

¿Cómo hacen para manejar sus problemas? Para ello se les entregó una silueta un poco más grande que la botella, y en la silueta escribieron los aportes que realizaron los compañeros de equipo.

Posteriormente se realizó una plenaria, en la cual, apoyada en la metáfora de la botella llena de hojas con preocupaciones y vivencias, se resaltó que algunas veces es difícil manejar situaciones adversas o que los supera por lo complejo de las mismas; adicionalmente se identificaron algunas de ellas y cómo éstas pone en riesgo la salud mental. Una vez finalizada esta etapa, se retomaron los conceptos que se tejieron frente a esta y se resaltó la importancia de entender que la salud mental es igual de importante que la salud física e implica cuidados.

Posteriormente, se realizó la cuarta pregunta, *¿Qué piensan ustedes de las siguientes afirmaciones? Aquí se entregaron algunas de las afirmaciones que ellos mismos compartieron acerca de la labor del psicólogo, las cuales fueron:*

“el psicólogo es para locos, el psicólogo es para cosas muy graves, el psicólogo no es para los pobres” Se les solicitó que prepararan argumentos a favor o en contra de dichas expresiones. Se realizó una nueva plenaria donde expusieron lo conversado sobre la labor del psicólogo. Se dieron las claridades que se necesitan para argumentos en contra de la estigmatización del rol del psicólogo y por ende la atención psicológica. Se dio cierre realizando una evaluación del encuentro en términos de que se llevaron del mismo y se compartieron las instrucciones del siguiente componente.

Componente 2: Reconocimiento - Pasaporte De La Salud Mental

El desarrollo de este componente está orientado al sostenimiento del interés y la motivación frente al tema de la salud mental, aumentar los conocimientos frente al mismo y brindar espacios y herramientas que fortalezcan la motivación reflexiva y la capacidad psicológica. Se entrega un pasaporte individual (Anexo 5) en el cual se invita a través de códigos QR, ubicados en su espacio de trabajo, interactúen con estos y la información proporcionada con preguntas o actividades contenida en los pasaportes (Anexo 6).

El pasaporte ayuda a recopilar la información de 7 códigos QR

- ¿Qué es la salud mental?
- Factores que la afectan.
- Recomendaciones para su cuidado.
- Identificación de línea amiga.
- Importancia y sentido del psicólogo.
- Conocimiento de centros de escucha.

Componente 3: Oportunidad - Centro de escucha y personalización de ruta

Este componente facilitó el paso a la acción y también una forma de medir el comportamiento objetivo, proporcionando la presencia de un centro de escucha en Mova, sitio de trabajo de los participantes, acompañado por una profesional en psicología y otra en formación, en último semestre de formación. Cada profesional dispuso un tiempo estimado de 6 a 7 horas, facilitando para aquellos participantes interesados la orientación a una primera instancia de atención psicológica, que, además, les proporcionó los siguientes beneficios:

- Brindar la oportunidad de ser escuchado por un psicólogo en un espacio cercano, cómodo y apropiado.
- Familiarizar a los participantes con este espacio despejando dudas sobre el sentido y los motivos por los que pueden recurrir a ellos.
- Ayudarlos a identificar las acciones posteriores si desean realizar un tratamiento

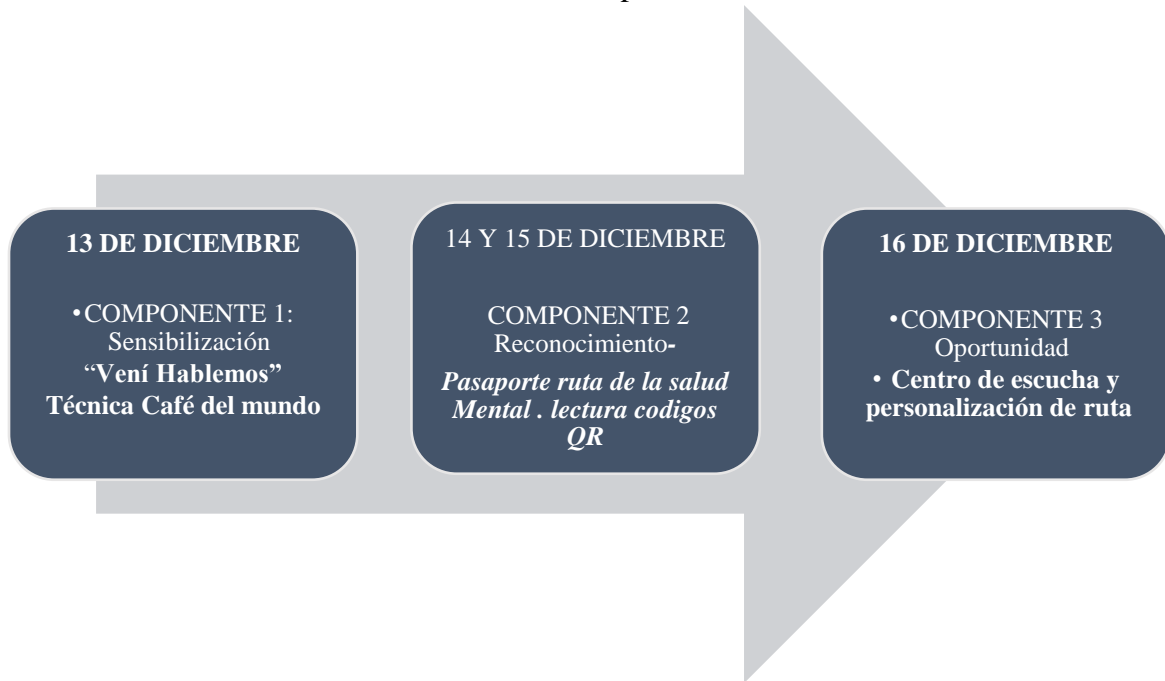
Buscando mantener y aprovechar la motivación el interés y el conocimiento de los participantes frente a la salud mental, se brinda la oportunidad del reconocimiento de un espacio de acompañamiento psicológico (centro de escucha) como oportunidad inicial que promueva la conducta de acudir al psicólogo según la apertura y necesidad reconocida por los participantes. El modelo EAST refleja su aplicación durante la intervención según lo descrito en la tabla 2.

Tabla 2. Descripción de elementos del modelo EAST según las estrategias específicas implementadas durante la intervención comportamental.

Elemento	Estrategias Específicas
E (fácil)	- Atención y actividades dentro de su espacio de trabajo - La intervención global se acomoda a su rutina laboral y es aprovechada - Disminución de la posible fricción asociada a horario
A (atractiva)	- Se brindará todos los datos de los centros de escucha más cercanos a sus hogares y sitios de trabajo, resaltando la gratuidad de los mismos. - Asociarlo a los propósitos de cambio de año
S (social)	-Espacios de diálogo y socialización. - Procura que varios de los participantes puedan asumir actitudes favorables con el cuidado de la salud mental - Jornada de varios días que procura hacer común el tema y volverlo cotidiano en su rutina.
T (oportuna)	- Aprovechar el tiempo de disminución de funciones y responsabilidades laborales puede aumentar la receptividad y posibilitar el paso a la acción. - Asociarlo a los propósitos de cambio de año

Cronograma

Figura 1. Cronograma de actividades por componentes y actividades desarrolladas durante la intervención comportamental.



Implementación de la Intervención

La intervención contó con tres componentes: (a) el componente de sensibilización *Vení hablemos*, el cual buscaba favorecer desde el encuentro de pares, el reconocimiento de la salud mental como un elemento clave del cuidado personal, (b) el componente de *reconocimiento* pasaporte y códigos QR, que tenía como propósito el sostenimiento de la motivación, aumentar los conocimientos y la motivación reflexiva y el componente centro de escucha; y finalmente (c) *personalización de ruta* que pretendía facilitar el paso a la acción para quienes lo encontraran necesario y posibilitar la medición del comportamiento objetivo, proporcionando la presencia de un centro de escucha en Mova, sitio de trabajo de los participantes.

Para describir los cambios en las variables consideradas posterior a la intervención, se construyó un instrumento entregado de manera individual antes de implementar el primer componente. Este instrumento (Anexo 4) buscó reconocer en los participantes creencias, conocimientos y actitudes alrededor del cuidado de la salud mental, la asistencia

a atención psicológica y los pensamientos y sensaciones frente al tema. Es un cuestionario de 12 preguntas tipo Likert con 6 opciones de respuesta (Totalmente de acuerdo; de acuerdo; indeciso; en desacuerdo; totalmente en desacuerdo). De manera posterior a la intervención se aplicó el mismo instrumento con una distancia de 6 días para 10 de los participantes y de 25 días para tres participantes. Se obtiene una información que entrega la comparativa entre las respuestas dadas por los participantes antes de la intervención y las respuestas que brindaron a las mismas preguntas después de esta, a partir de la utilización de un análisis Ex-Ante y Ex-Pos.

El comportamiento objetivo, asistir a espacios de apoyo o atención psicológica o a la salud mental, se midió a través de la asistencia al tercer componente de la intervención.

Resultados

En la intervención participó un grupo de 13 personas, con edades entre 31 y 56 años, 8 de los cuales son mujeres (Tabla).

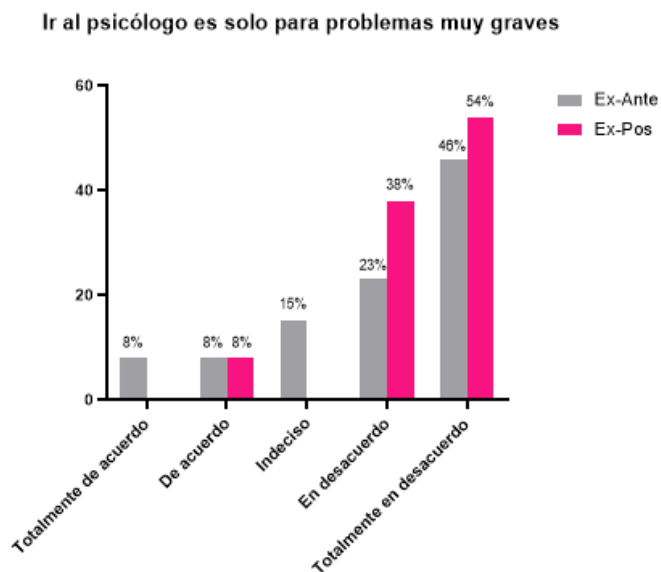
Tabla 3. *Descriptivos de los participantes*

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	8	62%
Masculino	5	38%
Edad (rango)		
31 – 39	5	38%
40 - 48	3	23 %
49 – 56	5	38 %
Componente		
Componente 1	13	100%
Componente 2	13	100%
Componente 3	7	54%

Todos los participantes mencionados, asistieron a la intervención de sensibilización inicial y realizaron las actividades del componente 2 de reconocimiento, 7 de los participantes hicieron uso del centro de escucha componente número 3 dispuesto como actividad final dispuesta a disponibilidad, deseo y necesidad de los participantes (Tabla 2).

Frente a las creencias sobre el motivo de ir al psicólogo, se evidencia, según la figura 2, una reducción de un 40.78% de la creencia asociada a que “ir al psicólogo es solo para problema graves”

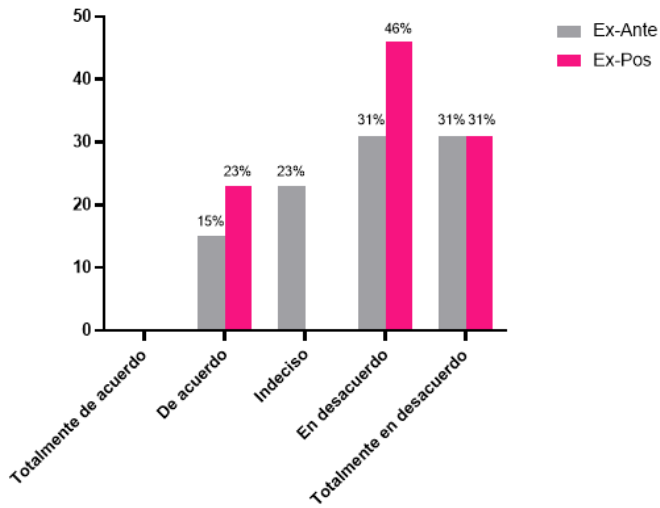
Figura 2. Respuesta en ante y ex post pregunta ·12 ¿Ir al psicólogo es solo para problemas muy graves?



Así mismo, hacia el final de la intervención, de acuerdo con la Figura 3, se evidencia una reducción de un 15.38% con respecto a la creencia asociada a vergüenza de ser juzgado al ir a la atención con un profesional de la salud mental.

Figura 3. Respuestas ex ante y ex post pregunta # 8 ¿Me da vergüenza si voy al psicólogo?

Me da vergüenza ser juzgado si voy al psicólogo



También se indagó a cerca de creer que el hecho de ir al psicólogo está asociado con la locura, con una no normalidad en las personas o una debilidad en la estructura de personalidad de estas, frente a esta se encuentra que, según lo ilustrado en la figura 4, un 62% de los participantes al final de la intervención manifestaron estar en desacuerdo con la creencia de que las personas que van al psicólogo son débiles. En el ex-ante de la intervención se encontró que un 15% de las personas participantes estuvieron indecisas y un 8% afirmó que la asistencia al psicólogo es un signo de debilidad.

Frente a la pregunta “considero que ir al psicólogo está relacionado con la locura” la variación es leve, indicando un nivel alto de desacuerdo con la misma.

Figura 4. Respuestas ex ante y ex post pregunta #6. ¿Creo que una persona que va al psicólogo es débil?



En la misma dirección a la creencia de anormalidad en las personas que asisten al psicólogo, se encontró que, según Figura 5, al final de la intervención se produjo un aumento en la desaprobación de dicha creencia.

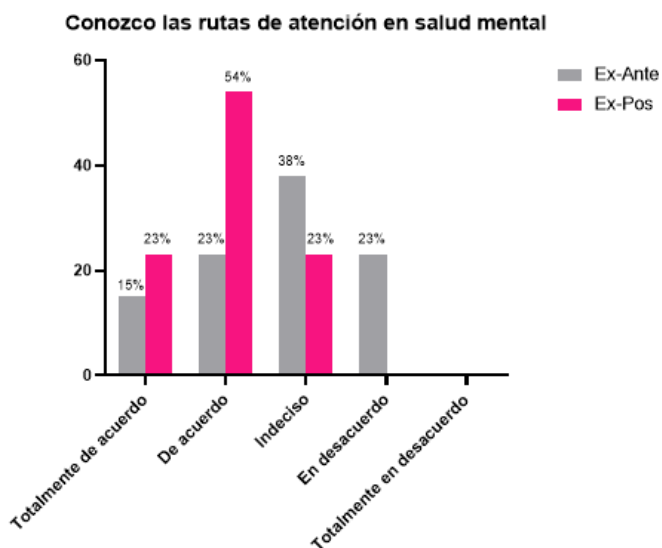
Figura 5. Respuestas ex ante y ex post pregunta #4. ¿Una persona que va al psicólogo no es normal?



Frente a las respuestas proporcionadas ante el conocimiento de las rutas de atención, los motivos y costos de asistir al psicólogo se visualiza, según figura 6, un incremento

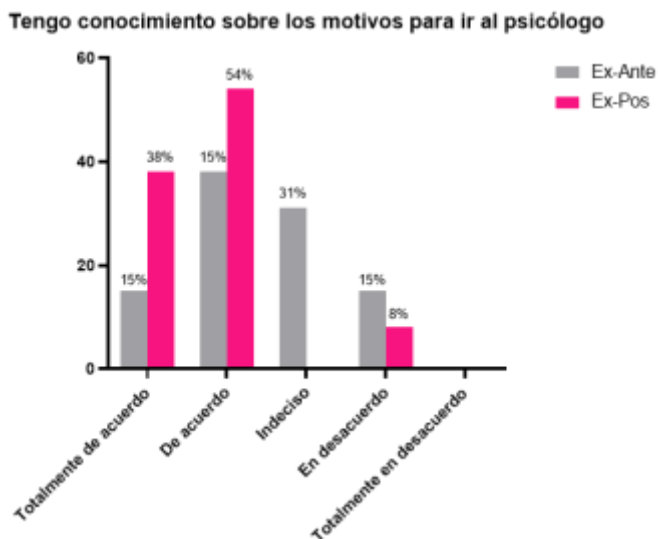
significativo entre las medidas iniciales con un 38,46% y las finales con 76,93% que indica un modificación significativa y conocimiento de las rutas de atención en salud mental.

Figura 6. Respuestas ex ante y ex post pregunta # 1 ¿Conozco las rutas de atención en salud mental?



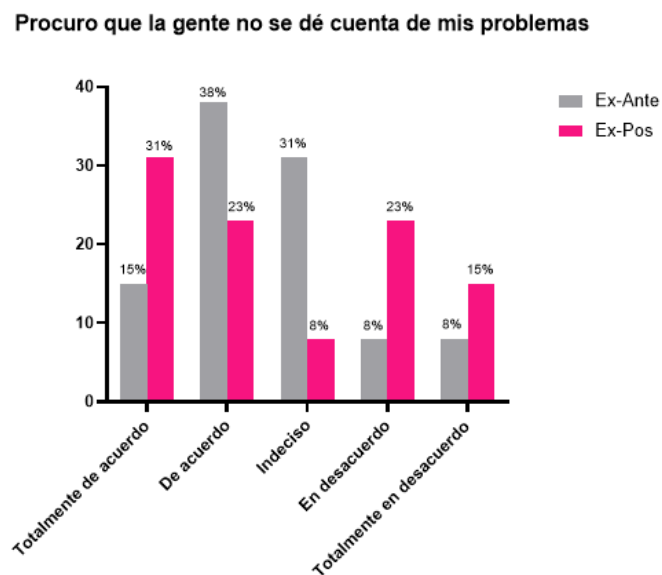
De igual forma en las personas participantes después de la intervención se presentó un aumento significativo frente al reconocimientos de los motivos que ameritan ir al psicólogo (Figura 7). Es de anotar que se presentó, según un aumento de un 38.47% de la percepción asociada a que “ir al psicólogo es costoso”.

Figura 7. Respuestas ex ante y ex post pregunta # 2 ¿Tengo conocimiento sobre los motivos para ir al psicólogo?



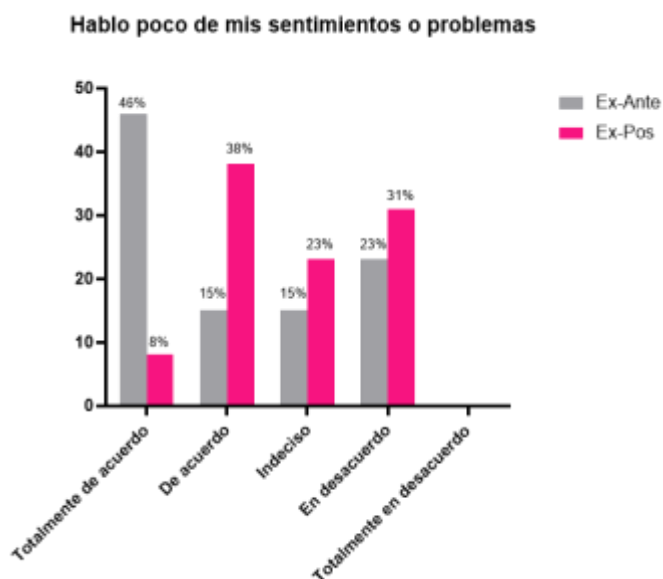
En torno a las actitudes de los participantes, según figura 8, se encontró que un 53.85% de los participantes de la intervención manifestaron procurar que la gente no se dé cuenta de sus problemas lo cual se sostiene durante y después de la intervención.

Figura 8. Respuestas ex ante y ex post pregunta # 9 ¿Procuro que la gente no se dé cuenta de mis problemas?



En tanto expresar los sentimientos o problemas se encontró, de acuerdo con la figura 9, una significativa variación entre el ex ante y ex post con un 30.77% en el resultado final poniendo en evidencia que los participantes están en desacuerdo con la afirmación: Hablo poco de mis sentimientos o problemas.

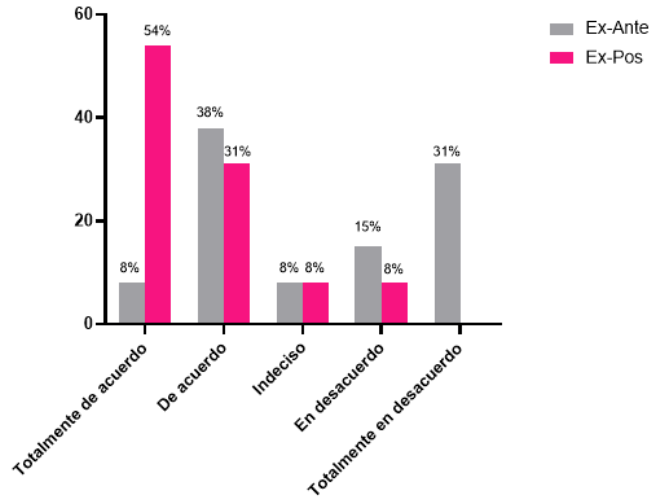
Figura 9. Respuestas ex ante y ex post pregunta # 7 ¿Hablo poco de mis sentimientos o problemas?



También se encontró (Figura 10) que un 87.62% de los participantes manifestaron el deber y necesidad de ir al psicólogo ante la presencia de dificultades que afectaran su salud mental, presentando un aumento con respecto a las medidas iniciales de la intervención en donde se evidenció que apenas un 46.15%.

Figura 10

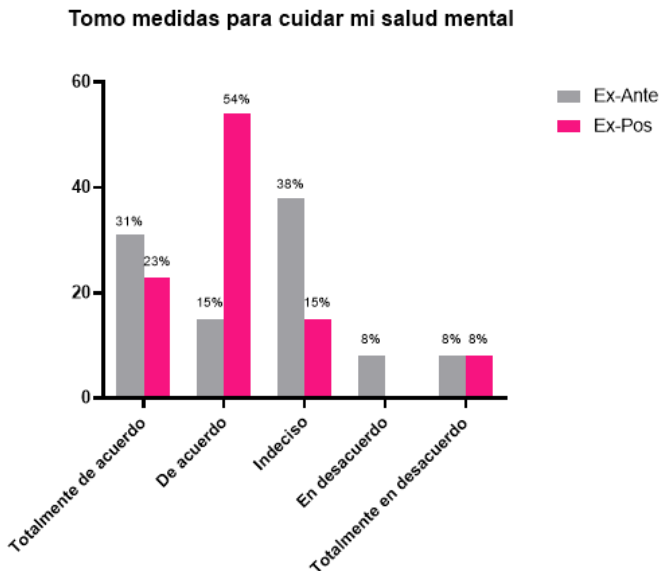
Creo que debería ir al psicólogo cuando tengo dificultades



Nota: Respuestas ex ante y ex post pregunta # 11 ¿Creo que debería ir al psicólogo cuando tengo dificultades?

Al final de la intervención, según figura 11, un 76.93% de los participantes manifestaron tomar medidas para el cuidado de su salud mental, un aumento del 30.78% respecto a las medidas iniciales.

Figura 11. Respuestas ex ante y ex post pregunta # 11 ¿Tomo medidas para cuidar mi salud mental?



Se toma en consideración que, como parte de la intervención se tuvo acceso a espacios de escucha orientados por profesionales en psicología lo cual posteriormente es

verificado a través del seguimiento a la continuidad en proceso de atención psicológica, ante ello se evidenció, según figura 12, un incremento de un 38.47% en la asistencia a atención psicológica. Cabe anotar que, resultante de la intervención diseñada 7 personas asistieron a los espacios de atención psicológica propiciada en el centro de escucha que realizó presencia en Mova.

Figura 12. Respuestas ex ante y ex post de asistencia a psicoterapia



Discusión

El objetivo de esta investigación fue diseñar una intervención comportamental para promover la búsqueda de atención psicológica como una estrategia eficaz ante dificultades en salud mental que presenta el personal de servicios del centro de innovación del maestro (Mova). Para la misma se realizó primero una entrevista y una encuesta de validación de las hipótesis en la cual se presume que ante situaciones que afectan la salud mental de los participantes no hay la apertura a buscar ayuda psicológica, presentándose la manifestación de emociones como vergüenza, temor al rechazo, al igual que el desconocimiento del sentido de la ayuda psicológica o las diferentes creencias y estigmas sociales de anormalidad.

Para el desarrollo de la intervención se siguió la guía de diseño de intervenciones propuesta en la que se identifican componentes COM-B (Michie et al., 2013) relevantes para el comportamiento objetivo señalando la importancia de intervenir la capacidad psicológica, oportunidad ambiental y social, junto con la motivación automática y reflexiva. Se destaca

que, la intervención buscó que los participantes lograrán acceder de manera fácil a espacios de acompañamiento psicológico (oportunidad física) sin sentirse juzgados (oportunidad social).

Ahora bien, entre los resultados finales de la intervención muestran una disminución al temor o vergüenza de ser juzgado si van al psicólogo evidenciando una reducción del 15.38% frente a dicha creencia, y un nivel alto de desacuerdo frente a la creencia de ir al psicólogo como un signo de debilidad evidenciada en un 62% de los participantes al final de la intervención, lo cual plantea un posible cambio a partir de la intervención diseñada y desarrollada, de acuerdo a estos resultados se podría pensar, si se quiere, que ejecutada a mayor escala, lograría efectos en el comportamiento objetivo.

Según lo registrado en la conceptualización empírica, se evidenció un distanciamiento con la posibilidad de ir al psicólogo, sea por considerarlo una medida para situaciones graves, un riesgo social de ser etiquetado negativamente y una distancia asociada a costos y posibilidades de acceso. Esto se afirma hacia al final de la intervención en donde 38.47% reporta que “ir al psicólogo es costoso”. En este sentido, la intervención comportamental buscó siempre operar en el margen de entender limitaciones y oportunidades existente en las personas participantes (Service et al., 2018.). Por ello, dentro de las acciones comportamentales realizadas se implementaron dos espacios de escucha con psicólogo en su espacio laboral, pero con libertad de asistir según necesidad y apertura de estos.

La intervención resultante posibilitó que 7 personas asistieran a los espacios de atención psicológica generado, la mayoría de ellos, a concepto de las profesionales de la salud participantes, con problemáticas o manifestaciones que efectivamente requieren de acompañamiento, razón por la cual las psicólogas buscaron articular en otros espacios la posible continuidad de la asistencia terapéutica orientando con ello en espacios de ciudad gratuitos que permitieran su continuidad y estuviesen al alcances de sus recursos económicos y ubicación geográfica.

Los resultados presentados evidencian una variación positiva frente a la asistencia a espacios de atención psicológica presentándose una favorabilidad individual de ir al psicólogo cuando consideren requerirlo, además del reconocimiento de los motivos que

requieran la asistencia al mismo, no implicados meramente por una condición de psicopatología y/o enfermedad mental, sino también ante la presencia de tensiones emocionales ocasionadas como respuesta ante algunas dificultades vivenciadas en lo cotidiano. Al igual que cambios en actitudes y comportamientos asociados al estigma que, por lo demás, han sido encontrados en otras intervenciones (Mascayano et al., 2015; Muñoz et al., 2009).

Con base en la fundamentación teórica, se buscó que entre los participantes se lograra un mayor reconocimiento de elementos en torno a los beneficios que trae la gestión de la salud mental, los motivos de la atención psicológica y las rutas que tiene la ciudad de Medellín. Para ello se realizaron empujones educativos que actuarán en función de mejorar la capacidad de las personas para tomar decisiones por sí mismas. Este recurso obtenido por los participantes, en términos de información adquirida, fomentó factores para la prevención y la promoción de la enfermedad en salud mental dado que ahora cuentan con conocimientos que les permiten acceder a la atención psicológica y generar alertas frente a la necesidad de esta, así como la importancia de su cuidado. Otros estudios han señalado la importancia de promover estos conocimientos para aumentar la búsqueda de ayuda (Dearing et al., 2005; Sagar-Ouriaghli et al., 2019).

Acudir a atención psicológica no es una práctica que se encuentre naturalizada como estrategia para afrontar momentos de dificultad emocional o mental, o no por lo menos de la misma manera que se hace cuando se sufre de una dolencia o dificultad física y se acude al médico. En este sentido, los participantes de esta intervención manifestaron la decisión de asistir a atención psicológica si fuese necesario como una medida de cuidado de salud mental, aunque a la par reconocen evitar que identifiquen que tienen dificultades en ese tema y prefieren mantener reserva de sus emociones o problemas, lo cual evidencia el sostenimiento del estigma social frente a las afectaciones en salud mental. Esto da cuenta de un cambio en el conocimiento sobre la importancia de la atención psicológica, pero no en el estigma, lo que indica que quizás sean necesarias intervenciones más persuasivas y que apelen a la motivación y emociones, más allá de influenciar la capacidad y oportunidad (Muñoz et al., 2009).

En concordancia, los resultados obtenidos continúa evidenciándose actitudes y creencias en los participantes relativas a evitar que sus círculos próximos se enteren de sus problemas y una mayor reserva frente a la posibilidad de hablar de sus sentimientos o problemas lo cual deja una puerta abierta frente a la preservación del estigma que podría estar ligado con la debilidad, producto de las afectaciones a nivel emocional y/o psicológico, para lo cual sería oportuno en un futuro ser objeto de estudio con mayor detenimiento en contraste de algunas factores del contexto y la cultura propia del país. Para lo cual sería pertinente realizar un estudio con enfoque psicosocial, que permita la comprensión de otros factores que inciden en ello como lo económico, social, cultural, político entre otros (Muñoz et al., 2009; Moreno et al., 2014).

En tanto las creencias presentes entorno a los espacios de atención psicológica se identificaron entre los factores que influyen a la hora de tomar la decisión de buscar ayuda y/o atención psicológica, entre ellos el costo de los servicios de atención psicológica y con ello se reconoce los limitados recursos económicos de los participantes. También se encuentran como limitaciones los tiempos de disponibilidad y las distancias con los sitios de atención lo cual se termina configurando como impedimento para acceder a la atención psicológica en algunos casos, lo que se ha resaltado en otros estudios (Abolfotouh et al., 2019; Chan et al., 2023). Ahora, la intervención comportamental realizada permite facilidad para acceder a un centro de escucha psicológica por encontrarse en las instalaciones físicas de su lugar de trabajo, lo cual pone de manifiesto la importancia que tiene no solo fomentar que las personas se permitan acceder a la atención psicológica en este tema cuando lo necesiten, sino que las instituciones y profesionales en salud mental generen acciones de acercamiento a los servicios, contribuyendo con ello a la disminución de las brechas de atención a la salud mental.

Se reconoce como un aspecto a destacar de la intervención el conocimiento adquirido por los participantes frente al cuidado de la salud mental, el cual es un factor influyente. Aunque no garantiza la toma de decisiones para asistir o no a la atención psicológica, sí implica la consideración de nuevas posibilidades al momento de atravesar dificultades y/o afectaciones en esta área, además de brindarles la oportunidad de reconocer elementos que facilitan, aclaran, orientan o posibilitan el acceso a la atención psicológica y la función que

esta puede cumplir en la vida de las personas. No obstante, es necesario seguir insistiendo en el cuidado de la salud mental y como parte de ello la asistencia a espacios de psicoterapia como apoyo real, favorecer ese tránsito con estrategias que permitan a las personas hacerlo es clave, por eso realizar intervenciones comportamentales en la actualidad es un apoyo importante, para el caso en el personal de servicios Mova, pero que podría extenderse a otros grupos y comunidades también (Tortella-Feliu et al., 2016).

Así mismo, es recomendable en futuras intervenciones realizar acciones que brinden mayor sostenibilidad en el tiempo, entendiendo que las creencias son un elemento complejo que requiere de un acompañamiento sostenido y la generación de acciones y actividades que incida no solo en acciones y comportamientos, sino también en sus cogniciones y así lograr tránsito hacia las conductas esperadas.

Fortalezas

El modelo de implementación de la intervención fue acertado en tanto se fundamentó en que fuera simple, atractiva, social y oportuna, pero es necesario mayor continuidad de los mecanismos de apoyo en el tiempo. Una de las fortalezas principales fue haber favorecido el encuentro entre pares para hacer común y cercano asuntos que se manejan de maneras reservadas, incide en la gestión de emociones y el reconocimiento de las dificultades entorno a la salud mental como una condición inherente a lo humano que las personas en general experimentan. Esto en tanto las intervenciones que promueven la conversación entre pares han sido efectivas para reducir el estigma (Nickerson et al., 2020).

Igualmente, contar con una herramienta atractiva como un pasaporte de salud mental que facilita y promueve el tránsito hacia decisiones de cuidado de la misma y la posibilidad de vivenciar de manera directa el reconocimiento de los espacios psicológicos, fue calificado como importante y asumido con agrado y valoración positiva por los participantes; se generó, también, comportamientos como interés de realizar las actividades diarias del pasaporte, preguntas durante el tiempo de la intervención frente al tema y la asistencia a los espacio escucha y atención psicológica.

Los participantes de la intervención presentan diversas limitaciones en los tiempos de disponibilidad y las distancias con los sitios de atención lo cual se termina configurando como impedimento para acceder a la atención psicológica en algunos casos, o en otros para dar continuidad, por lo cual se diseñaron estrategias que permitieron desarrollar la intervención y las diferentes actividades en sus lugares de trabajo, incorporando estrategias como parte de sus rutinas laborales cotidianas.

La intervención final de la zona de escucha fue también a su vez la forma de medir la conducta objetivo, toda vez que, la asistencia voluntaria a la intervención permitió revisar si se presentaba o no la conducta asociada al objetivo de promover la atención psicológica, desde una Intervención comportamental en la población participante, que esta se diera de manera libre y como parte de las reflexiones y la revisión de sus propios procesos y realidades vitales.

Limitaciones

Se pueden señalar diferentes limitaciones en la ejecución de esta intervención. Para empezar, el número de participantes en la intervención fue pequeño, equivalente a 13 personas, aunque significativo para su grupo base total 18, dicha cantidad puede ser considerado como no significativo para indicar validez de ser replicado en intervenciones de este tipo. Por lo demás, la intervención fue valorada por la empresa de las personas participantes de la intervención, pero no se realizó una articulación con la misma que promoviera una continuidad o mayor acompañamiento por parte de ellos.

Además, aunque fue solicitado a la empresa un diagnóstico de riesgo psicosocial de la población para mejorar la contextualización de la intervención, no se contó con el mismo.

Igualmente, no se realizó un seguimiento posterior minucioso al sostenimiento y/o mantenimiento de la conducta esperada en los participantes, debido a los tiempos de intervención y el periodo del año en que se realizó. No se tuvo un grupo control con el que se pudiera contratar de mayor grado los resultados.

Los instrumentos contruidos (formato de entrevista, encuesta) pueden ser mejorados sustancialmente o encontrar algunos que estén validados por la comunidad científica y permitan medir integralmente el proceso

Entre los resultados obtenidos de la intervención se evidencia un cambio de mayor impacto en términos de lo cognitivo, no propiamente las creencias más profundas sobre la búsqueda de ayuda psicológica, sino que se encontró una obtención de elementos conceptuales formativos e informativos en un rango del conocer.

Entre las mediciones realizadas no se llevó a cabo una que contemplará la fidelidad de la intervención, si bien todos participantes respondieron la encuesta de salida, tres de ellos lo hicieron con un espacio de tiempo 25 días aproximadamente.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación muestran q a partir de una intervención tipo EAST se podrían generar cambios en los componentes del COM-B que afectan la búsqueda de apoyo profesional, por lo que podría implementarse a mayor escala y evaluar los efectos de la intervención. Así mismo, cabe resaltar que las intervenciones comportamentales deben darse en el margen de las condiciones del contexto, siendo respetuosas con las personas participantes quienes siempre tienen la última palabra, sin atravesar la delgada línea entre acompañar, facilitar y hacer atractiva la toma de la decisión sin que esto este mediado por manipular o forzar el hecho de hacerlo, distinguirlo no es fácil, pero es de gran importancia para que así se vea reflejado en los resultados de esta. Por lo cual, trabajar en doble sentido es muy importante, es decir, tanto el acompañar a las personas de manera individual a recibir la atención psicológica, cuando ello sea considerado una necesidad, como trabajar con las comunidades y sociedades para insistir en hacer común un tema como la salud mental y sus múltiples afectaciones, liberarlo así del velo que le asiste desde siglos atrás.

Referencias

- Abolfotouh, M. A., Almutairi, A. F., Almutairi, Z., Salam, M., Alhashem, A., Adlan, A. A., & Modayfer, O. (2019). Attitudes toward mental illness, mentally ill persons, and help-seeking among the Saudi public and sociodemographic correlates. *Psychology research and behavior management*, 45-54.
- Aravena, M., Kimelman, E., Micheli, B., Torrealba, R. & Zuñiga, J., (2006) Investigación Educativa 1. *Compliación. Santiago de Chile*.
- Bados, A., García, E., & Fusté, A. (2002) Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 477-502.
- Bambauer, K., & Prigerson, H. (2006). The Stigma Receptivity Scale and its association with mental health service use among bereaved older adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 139–141.
- Barke, A., Nyarko, S., & Klecha, D. (2011). The stigma of mental illness in Southern Ghana: attitudes of the urban population and patients' views. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46(11), 1191-1202
- Barreras, M., & Baez, A., (2021) La salud mental como derecho humano en Quintana Roo, México. Análisis desde la disciplina de la política pública. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 38(3), 257-274.
- Callejas, L., & Piña, C. (2005) La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotidiano*, 134, 64-70.
- Cesism (2019) Estudio de Salud Mental Medellín 2019.
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5131/Salud%20Mental%20Medellin%202019%20-%20CES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chan, S., Markoulakis, R., & Levitt, A. (2023). Predictors of barriers to accessing youth mental health and/or addiction care. *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(1).
- Colpsic (2016) Experiencias Significativas en Psicología y Salud Mental.
<https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/03/Experiencias-significativas-2016.pdf>
- Contreras, P., Nieto, A., Parra, D., Revelo, L. & Rincón, M., (2020). Estigmas Sociales Sobre la Labor del Psicólogo Clínico y su Influencia, Respecto a la Asistencia a los Tratamientos Psicoterapéuticos en la Población Rural de la Capilla, Boyacá [Trabajo de Grado, Universidad Piloto de Colombia] Repositorio Institucional Universidad Piloto de Colombia
<http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/9570/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dearing, R. L., Maddux, J. E., & Tangney, J. P. (2005). Predictors of Psychological Help Seeking in Clinical and Counseling Psychology Graduate Students. *Professional psychology: research and practice*, 36(3), 323.
- Díaz, L., Torruco U., Martínez, M. & Varela, M., (2007) La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.

- Ley 1616 de Salud Mental y Otras Disposiciones (21 de enero de 2013)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A. Rodríguez, A., & Almudena, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: una estrategia compleja basada en los datos disponibles. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28 (1), 48-83
- Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., & Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58.
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M., & Quintero, M. (2009) Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología Desde el Caribe*. (23), 83-112.
- Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). The Behaviour Change Wheel - a guide to designing interventions. Silverback Publishing.
- Minsalud & Colciencias (2015) Encuesta Nacional de Salud Mental. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Minsalud (2018) Política Nacional de Salud Mental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Moreno, A., Sánchez Sánchez, F., & López, M. (2014). Diferencias de la población general en relación a los conocimientos, actitudes y conductas hacia el estigma en salud mental, *Psychology, Society & Education*, 6(1), 17–26.
- Muñoz, M., Pérez, E., Crespo, M., & Guillén, A., (2009) *Estigma y Enfermedad Mental. Análisis del Rechazo Social que Sufren las Personas con Enfermedad Mental*. Complutense, S. A.
- Nickerson, A., Byrow, Y., Pajak, R., McMahon, T., Bryant, R. A., Christensen, H., & Liddell, B. J. (2020). ‘Tell Your Story’: a randomized controlled trial of an online intervention to reduce mental health stigma and increase help-seeking in refugee men with posttraumatic stress. *Psychological Medicine*, 50(5), 781-792.
- Nunez, M., & Zanon, C. (2017) Why not Seek Therapy? The Role of Stigma and Psychological Symptoms in College Students. *Paidela*, 27(67) 76-83.
- OMS (2013) Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- OMS (2022) Informe Mundial en Salud Mental: Transformar la Salud Mental para Todos. Panorama General. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Organización Panamericana de la Salud (08 de octubre de 2020) Noticia. Sobre el Día Mundial de Salud Mental. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Rosler, W. (2016) The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices, *EMBO*;17(9), 1250-3.
- Sagar-Ouriaghli, I., Godfrey, E., Bridge, L., Meade, L., & Brown, J. S. (2019). Improving mental health service utilization among men: a systematic review and synthesis of

- behavior change techniques within interventions targeting help-seeking. *American journal of men's health*, 13(3).
- Schwarzer, r. & Gutiérrez, B., (2009) Modelando el cambio en el comportamiento de salud: Cómo predecir y modificar la adopción y el mantenimiento de comportamientos de salud, *Revista Costarricense de Psicología*, 28 (41-42), 11-39.
- Service, O., Hallsworth, M., Halpern, D., Algate, F., Gallagher, R., Nguyen, S., Ruda, S., Sanders, M., Pelenur, M., Gyani, A., Harper, H., Reinhard, J., & Kirkman, E., (2018). *EAST*. Cuatro maneras simples de aplicar las ciencias del comportamiento. <https://www.bi.team/publications/east-espanol/>
- The World Café Community Foundation (2015) Una Guía Rápida para ser Anfitrión de World Café. <https://www.theworldcafe.com/wp-content/uploads/2017/11/Cafe-para-llevar.pdf>
- Thompson, S., Michaelson, J., Abdallah, S., Johnson, V., Morris, D., Riley, K., & Simms, A. (2011). 'Moments of change' as opportunities for influencing behaviour: A report to the Department for Environment. [https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/43453/1/MomentsofChangeEV0506FinalReportNov2011\(2\).pdf](https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/43453/1/MomentsofChangeEV0506FinalReportNov2011(2).pdf)
- Tortella-Feliua, M., Vázquez a, C., Valiente, C., Quero, S., Solera, J., Montorio, I., Jiménez-Murcia, S., Hervás, G., García-Palacios, A., García-Campayo, J., Fernández-Aranda, F., Botella, C., Barrantes, N., & Baños, R., (2016) Retos en el desarrollo de intervenciones psicológicas y la práctica asistencial en salud mental. *Clínica y Salud*, 27(2), 65-71.
- Vielma-Aguilera, A., Castro-Álzate, E., Saldivia Bórquez, S., & Grandón-Fernández, P. (2021). Intervenciones para reducir el estigma hacia personas con trastornos mentales graves en Iberoamérica: una revisión sistemática. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 1-27.
- Villarroel, P., Valenzuela, P., & Abarca, O. (2005) Evaluación de una Intervención Conductual Intensa y Breve para el Manejo de Estados emocionales: un Estudio Piloto. *Acta Colombiana de Psicología*, 5 (13), 121-131.
- Zabaleta, R., Lezcano, F., & Perea, M. (2022). Análisis de los Programas educativos sobre alfabetización en salud mental. Revisión documental. *Revista Complutense de Educación*, 33(1), 57-69.

Anexos

Anexo 1. Encuesta Anónima de conceptualización

Propósito

Queremos realizarle algunas preguntas entorno a la salud mental; Estás buscan conocer un poco sobre sus conocimientos, pensamientos y sensaciones frente al tema.

Por favor responda de manera sincera y tranquila, sus respuestas, quedan en el anonimato y solo serán utilizadas con el fin de describir el objetivo de la investigación.

Acepto que los datos administrados en esta encuesta sean utilizados para los propósitos de esta investigación, siempre y cuando mi anonimato sea protegido

(Marque con una X). Sí: _____ No: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Señale con una “X” en la respuesta que esté más de acuerdo, en el cuadro

1. Para mí una enfermedad mental es

- Una afectación real que causa dificultades en la cotidianidad.
- Un producto de la imaginación.
- Un castigo divino.
- Una consecuencia del consumo de drogas.

2. La enfermedad mental

- Es para toda la vida.
- No tiene tratamiento.
- Se puede tratar.
- Se soluciona solo con medicamentos.

3. Considero que una persona con enfermedad mental

- Debe contar a todo el mundo que es un enfermo mental.
- Lo mejor es que no le cuente a nadie.
- Solo cuando sea necesario, como cualquier otra enfermedad.
- Las personas a su alrededor deberían saber (familia, amigos).

4. Una enfermedad mental la veo como

- Cualquier otra enfermedad.
- Es complicada.
- Una desgracia.
- Una alerta que genera más preocupación.
- Otra. ¿Cuál?: _____

5. Creo que las enfermedades mentales

- Son un fenómeno por el cual todos podemos pasar por ellas.
- Son poco comunes.
- Les ocurren a los locos.
- Son fenómenos manejables.

6. Considero que, frente a las enfermedades mentales

- A la gente le da pena reconocerlas.

- Se reconocen como cualquier otra enfermedad.
- Existen muchas creencias nocivas alrededor de las mismas.
- Todo el mundo ha vivido alguna, pero temen decirlo.

7. Si un compañero de trabajo tuviese una enfermedad mental

- Me preocuparía su desempeño.
- Se sentiría raro trabajar con él.
- Le recomendaría que buscara ayuda profesional.
- Me parecería normal.
- Estaría más alerta a sus comportamientos.

8. Si tengo síntomas como miedo, ansiedad, dificultades para dormir

- Buscaría ayuda profesional.
- Esperaría a que se me pase.
- Le comentaría a alguien lo que me pasa.
- Consultaría en internet para buscar soluciones.
- Otra. ¿Cual? : _____

9. Pensar en ir al psicólogo o al psiquiatra me causa

- Miedo.
- Vergüenza.
- Desinterés.
- Tranquilidad.
- Ninguna de las anteriores.
- Otra. ¿Cuál?: _____

10. Si llegara a ser ingresado a un hospital mental por una enfermedad mental pensaría que

- Es señal de fracaso en la vida.
- Una medida necesaria.
- No me gustaría que nadie se enterara.
- Nunca dejaría que me ingresaran a ese sitio.
- Otra. ¿Cuál?: _____

11. Por favor, cuéntenos cuales considera usted, son los posibles motivos por los cuales la gente no acude al psicólogo o al psiquiatra si realmente lo necesita:

12. Por favor, cuéntenos cuales considera usted, son los motivos de la gente para acudir psicólogo o al psiquiatra:

Este es el fin del cuestionario. ¡**Muchas gracias!** Si tiene inquietudes o comentarios sobre el proyecto o este cuestionario, lo invitamos a escribirle al profesional que lleva a cabo la investigación, Fabio Giraldo, al correo: fegiraldog@eafit.edu.co

Anexo 2. Entrevista semiestructurada anónima de conceptualización

Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Propósito

Buscamos conocer la percepción sobre que reconoce a cerca de la consulta psicológica y en que situaciones se acude a ella.

Por favor responda de manera sincera y tranquila, sus respuestas, quedan en el anonimato y solo serán utilizadas con el fin de describir el objetivo de la investigación.

Recuerde que puede elegir no responder alguna o todas las preguntas

Le pedimos aceptar que los datos administrados en este cuestionario sean utilizados para los propósitos de esta investigación, le recordamos siempre serán anónimos.

(Marque con una X). **Sí:** _____ **No:** _____ **Edad** _____ **Sexo:** _____

1. ¿En sus palabras ¿qué hace un psicólogo?
2. ¿Has asistido alguna vez a consulta psicológica? ¿puedes contarnos como te fue, ¿qué te gusto?, ¿que no te gusto? ¿Lo volverías hacer de ser necesario?
3. ¿Si fueras a acceder a una consulta psicológica? ¿cómo lo harías? ¿Qué tendrías en cuenta? ¿Cómo tomarías la decisión?
4. ¿Como saber si se debe ir al psicólogo (situaciones, motivos)?
5. ¿Existe alguna razón por la cual no asistirías al psicólogo así te lo recomiendan?
6. ¿Cómo cree que lo tratarían sus amigos si fuera al psicólogo?
 - a. ¿Cómo lo trataría su familia?
 - b. ¿Cómo reaccionarían sus compañeros de trabajo?
7. ¿Cree usted que su labor puede generarle afectaciones de salud mental? ¿por qué?
8. ¿Cuáles considera usted, son los posibles motivos por los cuales la gente no acude al psicólogo?
9. ¿Ha escuchado alguna creencia (idea) que pueda afectar el deseo de ir al psicólogo? ¿Puede mencionar alguna?

Anexo 3. Consentimiento Informado

La atención psicológica una estrategia de bienestar

Usted ha sido invitado a participar en un proyecto de investigación que tiene por objetivo “*promover e incentivar la Consulta Psicológica como una estrategia natural y efectiva ante dificultades que afectan la salud Mental en el personal de servicios del centro de innovación del maestro Mova*” Este proyecto está siendo desarrollado por el estudiante Fabio Giraldo García en el marco de su trabajo de grado de la Maestría en Estudios del Comportamiento de la Universidad EAFIT.

Su participación consistirá en responder una entrevista de aproximadamente 15 minutos de duración acerca de sus hábitos y rutinas diarias, y sobre cómo estos han cambiado con la pandemia. Esta entrevista será llevada a cabo por *Microsoft Teams* o de forma presencial, según lo que se haya acordado con usted. En ambos casos la entrevista será grabada para posteriormente ser transcrita y poder analizarla. En ningún momento se utilizará su nombre para identificar los datos de la entrevista, sino que esta será identificada con un código. Cabe anotar que si en algún momento, durante la realización de este proceso usted encuentra que alguna de las preguntas es incómoda y no la quiere responder, simplemente podrá no hacerlo y seguir adelante con la evaluación, o abandonarla. Finalmente, usted puede retirarse del estudio en el momento que lo estime conveniente sin que esto tenga ningún tipo de consecuencia.

El equipo de investigación asegurará la confidencialidad de los datos en el presente estudio; la información solamente será utilizada para los propósitos propios de esta investigación. En caso de que los resultados sean publicados, sus datos personales no serán revelados. La información a la cual se tenga acceso en virtud y con ocasión del presente proyecto de investigación, suministrada, facilitada, colectada, conservada y procesada durante la ejecución del presente proyecto, será utilizada por las partes con estricto cumplimiento con lo preceptuado en las normas constitucionales, legales y desarrollos jurisprudenciales en materia de protección de datos personales.

Este proyecto no implica algún tipo de compensación económica o en especie. No obstante, los datos de este estudio podrían permitir a los investigadores y personas de la Universidad EAFIT a diseñar una intervención para “*promover e incentivar la Consulta Psicológica como una estrategia natural y efectiva ante dificultades que afectan la salud Mental en el personal de servicios del centro de innovación del maestro Mova* Si tiene alguna pregunta o comentario adicional sobre este proyecto puede comunicarse con o Fabio García al correo fegiraldog@eafit.edu.co o con la profesora asesora Susana Torres Cadavid al correo storres3@eafit.edu.co. ___ Acepta que la entrevista sea grabada para su posterior transcripción.

Nombre: _____
Firma: _____
Fecha: _____

Anexo 4. Cuestionario de Implementación de la Intervención

FECHA: _____

Propósito

Queremos realizarle algunas preguntas entorno a ir al psicólogo o buscar apoyo frente a problemas emocionales. Estás buscando conocer un poco sobre sus conocimientos, pensamientos y sensaciones frente al tema.

Por favor responda de manera sincera y tranquila, sus respuestas, quedan en el anonimato y solo serán utilizadas con el fin de describir el objetivo de la investigación.

Acepto que los datos administrados en esta encuesta sean utilizados para los propósitos de esta investigación, siempre y cuando mi anonimato sea protegido

(Marque con una X). Sí: _____ No: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Señale con una "X" en la respuesta que esté más de acuerdo, en el cuadro

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
Conozco las rutas de atención en salud mental					
Tengo conocimiento sobre los motivos para ir al psicólogo					
Ir al psicólogo es costoso					
Una persona que va al psicólogo no es normal					
Considero que ir al psicólogo está relacionada con la locura					
Creo que una persona que va al psicólogo es débil					
Hablo poco de mis sentimientos o problemas					
Me da vergüenza ser juzgado o rechazado si voy al psicólogo					
Procuro que la gente no se dé cuenta de mis problemas					
Tomo medidas para cuidar mi salud mental					
Creo que deberías ir al psicólogo cuando tengo dificultades					
Ir al psicólogo es solo para problemas muy graves					

¡Muchas gracias! Si tiene inquietudes o comentarios sobre el proyecto, lo invitamos a escribirle al profesional que lleva a cabo la investigación, Fabio Giraldo, al correo: fegiraldog@eafit.edu.co

Anexo 5. Elementos del último componente de la intervención



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PASAPORTE

FOTO

Documento de identidad:

Apellidos: _____

Nombres: _____

Fecha de cumpleaños: _____

Lema personal: _____

PROPOSITOS
Los propósitos permiten orientar la vida, dan alegría y energía, nos ayudan a salir adelante.
Coloca tus propósitos asociados al cuidado de tu salud mental, es importante que sea muy claro.

RESPONDE	COMPLETA EL LOGRAMO	RELLENA EL LOGRO
¿Qué tiempo diario para actividad física?	¿Cuánto tiempo de sueño por día?	¿En qué situaciones te sientes feliz?
¿Ejemplo?	¿Comparto con alguien que me ayude?	¿Algunas veces me da pena seguir adelante algo que me gusta?
	¿Puedo por mí mismo si quiero, intentar, hacer o hacer en?	
1.	2024-02-13/11/100	
2.		
3.		

LA MISIÓN SI DECIDES ACEPTARLA ES...
En espacios de MOVA encontrarás códigos QR que te permitirán reflexionar tu salud mental.
Te hemos colocado algunas preguntas o actividades a contestar.
Queremos que los disfrutes, que preguntes y converses con tus compañeros de los encuentros.
El último día tendremos un espacio especial como parte de la misión, es una oportunidad final, pero eres libre de asistir o no a ella.

Reflexiona el círculo de la respuesta correcta

1. ¿La salud mental es?:

- Mantenerme contento todo el tiempo independiente de los problemas.
- Estado de equilibrio entre una persona y su entorno que le permite hacer frente a las tensiones normales de la vida.
- Asumir en silencio los problemas y asumir sólo la carga de los mismos.

2. ¿Algunos de los factores que afectan mi salud mental son?:

¿Qué son los escuchaderos?

Coloca acá los datos de tu Escuchadero más próximo:

Dirección: _____

Horario: _____

Teléfono: _____

¿EN QUÉ ME PUEDE AYUDAR IR AL PSICÓLOGO?

- Habilidades sociales: Hacer amigos, decir que no, asertividad.
- Procesos adaptativos: Cambios vitales que no suponen un reto.
- Educación y crianza: Rutinas, disciplina positiva.
- Motivación y rendimiento: Cambios vitales que no suponen un reto.
- Duelo: Fallecimientos, rupturas amorosas.
- Ansiedad y fobias: Superar el pánico y las situaciones temidas.
- Pareja: Comunicación, resolución de conflictos.
- Adicciones: A sustancias tóxicas y a conductas.

RECOMENDACIONES EN SALUD MENTAL
De las recomendaciones que encontraste de salud mental coloca tres que son clave para ti:

1. _____

2. _____

3. _____

LÍNEA AMIGA EN SALUD
¿Qué es la Línea amiga en salud?

El número Telefónico de la Línea Amiga en salud es _____ allí encontraras _____ orientación y acompañamiento psicológico gratuito, para resolver dudas sobre: _____, _____, _____ todos los días de la semana las _____ horas.

SEÑALES QUE INDICAN QUE ES IMPORTANTE IR AL PSICÓLOGO

- Si has sufrido alguna pérdida, trabajo, pareja, un ser querido.
- Si se sienten problemas para conciliar el sueño, principalmente porque no se puede desconectar de los problemas que tiene.
- No se controlan las emociones, llora con facilidad y afloran, sin poder evitarlo, la rabia, la tristeza, la angustia, la impotencia.
- Dolores físicos sin explicación, algunos se pueden asociar al estrés o preocupaciones.
- Abuso de sustancias. No esperes a perder el control de su vida.
- Se tienen pensamientos negativos, catastrofistas o hipocritas o hipocritas que condicionan la vida cotidiana.
- No se acepta tal y como eres, el amor propio es fundamental.
- Desmotivación. Ya nada te hace ilusión.
- Dificultades en tu relación de pareja, la convivencia y los problemas sexuales.

Anexo 6 Códigos QR

QR1

Abre la cámara del celular
escanea este código

- <https://acortar.link/87pOvp>

(Video qué es la salud mental)



ESCANEAME

QR2

Abre la cámara del celular
escanea este código

<https://acortar.link/DXerp7>

(Pautas para cuidar la salud mental)



ESCANEAME

QR 3

- Abre la cámara del celular
escanea este código

Recomendaciones

<https://youtu.be/cOaH86RK2L8>

(Video pautas sobre manejo del estrés)



ESCANEAME

QR4

- Abre la cámara del celular
escanea este código
- línea

<https://acortar.link/oJ47Px>

(Datos línea amiga Saludable Medellín)



ESCANEAME

QR 5

- **Abre la cámara del celular
escanea este código**

<https://acortar.link/1l8m3q>

(Algunas señales que pueden indicar cuando ir al psicólogo)



ESCANEAME

- **QR 6**
**Abre la cámara del celular
escanea este código**

<https://fb.watch/hdMAwNAUR7/>

(Video importancia de los centros de escucha de Medellín)



ESCANEAME

QR7

- **Abre la cámara del celular
escanea este código**
- **Datos**

<https://acortar.link/IRPeyj>

(Directorio de los centros de escucha por sectores y comunas)

