



PROGRAMA MANRESA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

ÍNDICE



PRESENTACIÓN	3
1. HACIA UN SISTEMA COMUNITARIO DE CUIDADO DE LA NNAJ	4
2. PROYECTO VIVA	6
3. CENTRO MANRESA AMBULATORIO	7
4. CENTRO MANRESA RESIDENCIAL	9
5. CASAS MAGIS	10
6. LOS INDICADORES DE IMPACTO	12
7. EXPERIENCIA EN LA SIERRA TARAHUMARA	13
RECOMENDACIONES	15

1. PRESENTACIÓN



El Programa Manresa es construido por la Fundación Justicia y Amor IAP para responder a los problemas de salud mental que se han encontrado en las zonas urbanas, suburbanas, campesinas e indígenas del país. La propuesta que se ha elaborado busca estrategias para atender la depresión y ansiedad, ideas suicidas, duelos no resueltos y adicciones desde las iglesias, las escuelas, la organización comunitaria y los gobiernos locales.

Después de hacer sus primeras experiencias de intervención en Huatusco, Ver., una experiencia impulsada por el empresariado, las parroquias y el gobierno local con excelentes resultados; la Fundación Justicia y Amor, en el año 2022, inició una colaboración fundamental en la Sierra Tarahumara a partir del asesinato de los padres jesuitas Joaquín Mora y Javier Campos. Este proceso llevó a construir una propuesta para articular los esfuerzos entre el Gobierno Estatal, la Diócesis de la Sierra Tarahumara, la Fundación Sertull y la Fundación Justicia y Amor IAP.

El Programa Manresa es un sistema comunitario de cuidado para la niñez, la adolescencia y la juventud construido a partir de los recursos locales y con amplia participación de la comunidad, para desarrollar proyectos de atención a los problemas de salud mental de estos sectores. El programa busca construir espacios sanos en el ámbito local que generen familias y personas sanas. Se tiene un enfoque comunitario y restaurativo, con indicadores claros que permiten medir los resultados de manera adecuada.

En este documento se presentan las características del sistema comunitario de cuidado, así como la descripción de cada uno de los componentes del sistema y la experiencia de la Sierra Tarahumara que ayude a imaginar la concreción del sistema en el ámbito local. Se trata de un documento que retoma el manual de implementación del Modelo Manresa por parte de la Fundación Justicia y Amor IAP.

1. HACIA UN SISTEMA COMUNITARIO DE CUIDADO A LA NNAJ

Este sistema de cuidado busca atender a la persona en su proceso de armonización, por medio de experiencias de sanación y reconstrucción de su proyecto de vida, todo esto encaminado hacia lograr una salud mental que permita generar procesos de reinserción, y así tener condiciones para construir ese sistema comunitario de cuidado para la NNAJ.

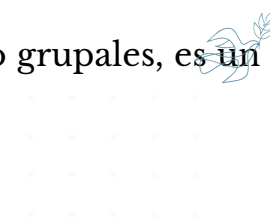
Los problemas de salud mental tienen en sus raíces un proceso de desvinculación social y existencial que necesita atenderse de manera integral con procesos de sanación y reconexión, donde la base está en la atención de las emociones y la construcción de un proyecto de vida.

A continuación, se describen las partes del sistema comunitario de cuidado a la NNAJ con la idea de tener un panorama completo de todo el proceso que se realiza dentro del Modelo Manresa.

Proceso de Armonización

SENSIBILIZACIÓN	SANACIÓN	COMPROMISO	FORMACIÓN	SOCIALIZACIÓN	RECONEXIÓN
Crear las condiciones para iniciar un proceso terapéutico y elaborar el diagnóstico y plan de tratamiento integral.	Promover en la persona y su familia procesos de sanación de sus historias de vida, impulsando nuevos estilos de relaciones familiares, orientados hacia una comunicación efectiva y afectiva.	Impulsar el valor de la responsabilidad y el compromiso en la persona en tratamiento y su familia que les permita desarrollar un proyecto de vida y fortalecer sus redes de apoyo.	Emprender procesos formativos con la persona y la familia favoreciendo nuevas formas de relación, en donde el consumo de sustancias ya no está presente.	Impulsar en la persona en tratamiento y su familia acciones que favorezcan una mística de servicio y un compromiso personal y comunitario.	Generar vínculos comunitarios y familiares que abonen a una cultura del buen convivir en donde la persona en tratamiento y su familia se asumen como agentes de cambio.

Este proceso se lleva a cabo a través de procesos personas, familiares o grupales, es un primer momento de recuperación de la persona y su entorno.



Salud mental

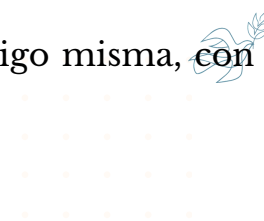
ORDEN Y ESTRUCTURA	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	RESIGNIFICACIÓN DE LA HISTORIA DOLOROSA	DESARROLLO DE LA CONCIENCIA
Tener rumbo en la vida a través de una motivación clara y metas a corto, mediano y largo plazo.	Aprender hábitos fundamentales para el cuidado de la salud física.	Encuentros significativos que logren resignificar historias dolorosas para ser tolerantes a la frustración.	Aprender a identificar lo que piensa, siente o desea para ubicar qué ayuda y qué no ayuda a su crecimiento.

Este proceso es resultado de la armonización de la persona, permite ubicar el perfil de salida que se busca con las estrategias de intervención.

Reconexión

DESARROLLO HUMANO	INTEGRACIÓN FAMILIAR	CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO	DESARROLLO EDUCATIVO	CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDAD
Fortalecer la autoestima mediante la sanación de heridas y traumas, ayudando a la persona a reconocer sus recursos internos y resignificar sus pérdidas para comprometerse con su autocuidado.	Acompañar procesos de integración, reconexión o construcción de una familia de origen o selectiva, fomentando vínculos nutritivos y saludables.	Brindar herramientas y alternativas que promuevan la toma de decisiones y el desarrollo de habilidades para implementar un proyecto de vida.	Favorecer procesos de aprendizaje y formación que permitan a la persona iniciar, continuar o concluir sus estudios, promoviendo una actitud compasiva, crítica, consciente y comprometida.	Fomentar un sentido comunitario basado en el servicio, llevando a las personas hacia una cultura de cuidado colectivo y corresponsabilidad social y ecológica.

Se busca que la armonización ayude a la persona a reconectarse consigo misma, con su familia, con su escuela, con el trabajo y con la comunidad.



Sistema Comunitario de Cuidado

ASAMBLEAS	VINCULACIÓN CON ACTORES	REDES DE ATENCIÓN	PROTOCOLOS DE ATENCIÓN
Reuniones vecinales para atender sus problemas locales.	Ubicación de actores locales para un trabajo colaborativo.	Construcción de redes para atender los problemas locales.	Definir las rutas de atención a los problemas locales.

Las prácticas anteriores se harán sostenibles en la medida que se construya un sistema comunitario de cuidado para la niñez, la adolescencia y la juventud.

2. PROYECTO VIVA

Un proyecto de educación para NNAJ y sus familias encaminado a la prevención de las adicciones por medio del fortalecimiento de factores protectores. Este proyecto busca generar la participación comunitaria para crear ese sistema de cuidado que permita tener comunidades sanas.

Objetivo:

Fortalecer los factores de protección de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias en diversos territorios del país a través de la generación de espacios deportivos, artísticos, culturales y psicoeducativos.

Perfil de usuarios:

- Las edades de los NN son de 6 a 12 años.
- Las actividades juveniles son destinadas para personas de 13 a 18 años.
- Las actividades familiares son destinadas para la comunidad en general convocada a través de las escuelas, las iglesias, barrios o centros comunitarios.

Equipo implementador:

- Educador Comunitario: fortalece factores protectores a través del deporte, la cultura, las artes y el reforzamiento educativo.
- Orientador Familiar: desarrollar habilidades sociales en las familias para construir comunidades sanas.

Estrategia:

- El Educador Comunitario se encarga de desarrollar actividades recreativas, formativas y psicoeducativas de tal modo que se conformen grupos o colectivos juveniles con identidad y vida propia en el barrio, colonia, iglesia, escuela o centro comunitario.
- La intención es que los procesos deriven en grupos o colectivos juveniles que tengan un coordinador, reuniones periódicas, planes de trabajo y se articulen con otros procesos juveniles del país en torno a la RedConexión.
- El Educador Comunitario busca el apoyo de personas de la localidad con interés por las y los jóvenes y habilidades deportivas o artísticas para conformar un equipo de voluntarios que se preparará y formará a través de la experiencia en la metodología VIVA para llevar a cabo las diversas actividades con el promotor Juvenil principal.
- El Orientador Familiar imparte charlas, talleres o círculos de diálogo en la comunidad, las escuelas, iglesias o centros comunitarios para la promoción de factores protectores y para la sensibilización sobre riesgos psicosociales a través de los talleres “Reencuentros” (animar la participación), “Camino a casa: volver al corazón en familia” (generar habilidades), “Familias sanas” (trabajo con padres de familia en escuelas o continuación de reencuentros) y “Comunidades Sanas” (asumir una responsabilidad ante los problemas emocionales de su territorio).

- El Orientador Familiar promoverá espacios de diálogo en familia a través de los Círculos de Mediación Familiar, para atender diversas necesidades dependiendo de la problemática que se presente, y los implementará en los hogares que así lo soliciten.
- El Orientador Familiar busca el apoyo de personas de la localidad con interés y habilidades para conformar un equipo de voluntarios para llevar a cabo las diversas actividades del orientador.
- Los promotores educativos y los orientadores familiares organizan actividades comunes de adolescentes, jóvenes y sus familias para fortalecer los procesos formativos de jóvenes y adultos, así como celebrar avances alcanzados y metas logradas.
- Los grupos o colectivos juveniles formaran parte de un movimiento a nivel nacional que llevará el nombre RedConexión animado a través de encuentros locales y nacionales donde ellos mismos irán definiendo la identidad del proceso.

Manuales operativos:

Para el proceso de educación de los NNAJ:

- Formación en factores protectores para la niñez.
- Guía del Educador Comunitario para actividades recreativas.
- Círculos para adolescentes y jóvenes “Ordenando el corazón”.
- Talleres para adolescentes y jóvenes “Ordenando el corazón”.

Para el proceso de atención a las familias:

- Talleres “Reencuentros”.
- Talleres “Familias Sanas”.
- Círculos “Camino a casa: volver al corazón de la familia”.
- Talleres “Comunidades Sanas”.

3. CENTRO MANRESA AMBULATORIO

Un espacio de atención ambulatoria para NNAJ y sus familias que presentan problemas emocionales y/o alguna situación de consumo sin dependencia. Se atienden personas con síntomas leves de depresión, ansiedad e ideas suicidas, así como personas que han sido desplazadas o han sufrido violencia de manera constante.

Objetivo:

Acompañar procesos de armonización y reconexión de las personas en comunidad a través de procesos terapéuticos individuales, familiares y grupales que les permita incluir el cuidado en su vida personal, familiar, educativa, laboral o comunitaria.

Perfil de usuarios:

- Niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias en riesgo psicosocial.

- Personas con problemas de consumo problemático de alcohol sin dependencia.
- Personas con consumo de sustancias psicoactivas sin dependencia.
- Personas con síntomas leves de depresión, ansiedad o ideas suicidas.
- Personas que han tenido alguna pérdida o tiene un duelo no resuelto.
- Grupos que han sido desplazados por la violencia.
- Grupos que han sufrido la violencia de manera constante.
- Se priorizan personas de 9 a 29 años.

Se aconseja derivar a otras instancias a los siguientes casos:

- Personas con problemas de consumo problemático de alcohol con dependencia.
- Personas con consumo de sustancias psicoactivas con dependencia.
- Personas con síntomas graves de depresión, ansiedad o ideas suicidas.

Equipo implementador:

- Psicólogo Terapeuta: acompaña procesos personales, grupales y familiares para atender problemas emocionales.
- Consejero en adicciones: acompaña a personas integradas en procesos de atención al consumo problemático de sustancias.
- Talleristas: desarrolla diversos talleres que favorezcan la armonización y reconexión de las personas en comunidad.

Estrategia:

- A partir del Diagnóstico Participativo Comunitario se identifican las desconexiones comunitarias para definir las áreas que atenderá el Centro Manresa Ambulatorio.
- Se conforma un equipo de acompañantes terapéuticos para atender las desconexiones más sentidas en la vida de la comunidad. Pueden ser personas de tiempo completo o voluntarios.
- Se abren los espacios de atención, según las desconexiones identificadas, por ejemplo: acompañamiento terapéutico individual, terapia grupal o talleres diversos. Al inicio pueden ser más generales y según la demanda pueden ser espacios más específicos.
- Cuando llegan una persona solicitando los servicios del Centro Manresa Ambulatorio se les aplica un diagnóstico inicial para identificar sus desconexiones y se construye un plan de armonización y reconexión.
- Se atiende a la persona de manera individual y de ahí se deriva a un acompañamiento grupal según la desconexión a atender.
- En el acompañamiento individual se incluyen trabajos con la familia o comunidad, pues el modelo de tratamiento es la reconexión.
- Las personas que necesiten un apoyo más especializado se derivan a otras instancias, como puede ser a un centro residencial de adicciones, un área de psiquiatría, un centro de atención a víctimas u otro programa especializado.

Manuales operativos:

Para el diseño de un plan de acompañamiento

- Guía de Diagnóstico Integral de Adicciones y Salud Mental.
- Guía para el diseño de un Plan de Acompañamiento Integral.

Para atender el consumo de sustancias psicoactivas

- Guía para la atención de consumo problemático de sustancias psicoactivas (individual).
- Guía para la atención de consumo problemático de sustancias psicoactivas (grupal).
- Guía de acompañamiento a familiares que conviven con una persona en consumo problemático de sustancias psicoactivas (grupal).
- Talleres psicoeducativos para adolescentes en riesgo psicosocial (grupal).

Para atender la depresión, ansiedad e ideas suicidas

- Guía para manejar la depresión (individual).
- Guía de trabajo para manejar la ansiedad (individual).
- Guía de atención de conductas suicidas (individual).
- Guía para atender las emociones (grupal).

Para atender los duelos complicados o no resueltos

- Círculos para atender pérdidas significativas (grupal).

Para atender las infancias en riesgo psicosocial

- Guía de talleres emocionales para las infancias (grupal).

Para atender emergencias humanitarias

- Talleres para resignificar un hecho doloroso.
- Guía de Círculos de Resiliencia para Personas en Situación de Desplazamiento (grupal).

4. CENTRO MANRESA RESIDENCIAL

- Un espacio de atención residencial para jóvenes y sus familias que presentan problemas emocionales y/o alguna situación de consumo con dependencia. Se integran a este proceso de manera voluntaria y se atiende a la persona, a la familia y el entorno comunitario.

Objetivo:

- Acompañar a jóvenes de las periferias en procesos de armonización física, mental, emocional y espiritual, que hagan posible la formación y capacitación en habilidades para la vida, y así llevar a cabo su reconexión con la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.

Perfil de usuarios:

- Ser hombre mayor de 18 años.
- Personas que de manera voluntaria desean emprender un proceso de tratamiento de manera residencial.
- Personas que presentan una dependencia hacia alguna sustancia o que tiene problemas emocionales que no requiera internamiento psiquiátrico.

Equipo implementador:

- Coordinador administrativo: Encargado de las relaciones públicas, representación del centro, compras, mantenimiento y recursos humanos.
- Coordinador operativo: Encargado de llevar el programa al interior del centro y el buen desarrollo de cada una de las actividades con los internos.
- Psicólogo: Lleva el proceso terapéutico personal, con la documentación correspondiente, y el proceso terapéutico grupal de los internos.
- Consejero en adicciones: Encargado de supervisar las conductas cotidianas de los internos para verificar el crecimiento.
- Médico: Revisa a los internos a su llegada para elaborar un informe y está al pendiente de la situación física de cada uno de ellos.
- Psiquiatra: Atiende los casos donde la persona presenta daños orgánicos y requiere de la atención especializada.

Estrategia:

- A partir de un análisis de viabilidad se valoran las condiciones para la apertura de un Centro Manresa Residencial.
- Se conforma un equipo integrado por: coordinador administrativo, coordinador operativo, psicólogo, consejero en adicciones, médico y psiquiatra.
- Se tiene un tratamiento de 6 meses con tiempo necesario para la desintoxicación y para la reinserción comunitaria.
- Se brinda acompañamiento grupal, individual, familiar y ocupacional.
- Al concluir el proceso, se valora la necesidad de trasladar al joven a una Casa Magis.

Manuales operativos:

- Manual del residente.
- Manual de Operaciones del Centro Manresa Residencial.
- Formatos para el Diagnóstico y Plan de Tratamiento del Psicólogo.
- Formatos para el Diagnóstico y Plan del Tratamiento del Consejo en Adicciones.

5. CASAS MAGIS

Se trata de un espacio sano y seguro para personas que ha concluido satisfactoriamente su proceso de tratamiento en un centro ambulatorio o residencia, y que representa un riesgo regresar a su casa o entorno social. En esta casa de acompaña el proceso de reinserción al trabajo, escuela, familia y comunidad.

Objetivo:

Brindar un espacio sano y seguro que permita a las personas fortalecer su armonía mental, física, espiritual y emocional para su reconexión a través de un proyecto de vida autónomo. Se trata de una propuesta para las personas que concluyeron su proceso en un centro ambulatorio o residencial.

Perfil de usuarios:

- Ser hombre de 18 a 30 años.
- Haber completado satisfactoriamente un proceso de tratamiento residencial o haber sido referido por un centro de atención ambulatorio.
- Presentar un informe médico, psicológico y psiquiátrico que avale las condiciones para estar en la Casa Magis.
- Manifestar de manera voluntaria el deseo de ingresar a la Casa Magis.
- Reconocer que no existen condiciones favorables en su entorno local o familiar para continuar con el proceso terapéutico.
- No presentar antecedentes de conflictos legales, delitos o vínculos con el crimen organizado recientes.
- Comprometerse a cumplir las normas de convivencia establecidas dentro de la Casa Magis.
- Estar en condiciones para trabajar y desarrollar una vida funcional dentro de la Casa Magis.

Equipo implementador:

- Coordinador general: responsable del buen funcionamiento de la Casa Magis y el proceso de cada uno de los integrantes.
- Acompañante terapéutico: acompaña de manera personal y grupal a los integrantes de la casa y lleva un informe de la situación de cada uno de ellos.
- Coordinador interno: cuida el cumplimiento de las normas de convivencia y organiza roles para el funcionamiento de la casa.

Estrategia:

- Estas casas se abren según los jóvenes pertenecientes a ese lugar, las condiciones de seguridad y opciones de empleabilidad y estudio.
- La casa tiene: coordinador general, acompañante terapéutico y coordinador interno.
- Se tendrán requisitos para integrarse a la casa: acompañamiento, trabajo, capacitación, servicio, plan de vida, etc.
- Se proponen cuatro etapas: adaptación, desarrollo y desprendimiento.
- El tiempo de duración se definirá con el coordinador general y el acompañante y en base al progreso del usuario en las cuatro etapas.
- El tiempo mínimo para recorrer las etapas en su totalidad es de un año.
- La fundación apoya con el coordinador general y los residentes cubren la renta, servicios, mantenimiento y alimentación.

Manuales operativos:

- Manual del residente.
- Modelo de Reinserción Social Casa Magis.
- Manual de Procedimientos Casa Magis.

6. INDICADORES DE IMPACTO

Los indicadores de impacto del Programa Manresa que son transversales en cada uno de los proyectos los agrupamos de la siguiente manera:

Armonización

1. Empatía: Capacidad para identificar necesidades del otro.
2. Encuentros Significativos: capacidad para construir espacios de diálogo.
3. Responsabilidad: reconocimiento de capacidades.
4. Mejora continua: evaluación constante.
5. Misión común: sentido de comunidad.
6. Compromiso: participación en actividades comunitarias.

Salud integral

7. Orden y estructura: Capacidad de priorización.
8. Alimentación y descanso: Prácticas de autocuidado.
9. Resiliencia: tolerancia a la frustración.
10. Manejo emocional: Conciencia de sentimientos, ideas e impulsos.

Reconexión

11. Proyecto de vida: Claridad de metas.
12. Criterio propio: Pensamiento crítico y propositivo.
13. Espacio nutricional: Apoyo afectivo.
14. Cultura del esfuerzo: Constancia y perseverancia.
15. Agente de cambio: Compromiso con la comunidad.

Sistema de cuidado comunitario

16. Asambleas: Reuniones vecinales.
17. Vinculación con actores locales: Acciones con otras instancias.
18. Rutas de atención: Propuestas acordadas en comunidad.
19. Redes de apoyo: Alianzas estables para atender problemas comunitarios.
20. Atención a problemas de convivencia: Personas atendidas por la comunidad.

7. EXPERIENCIA EN LA SIERRA TARAHUMARA

El trabajo del Programa Manresa en la Sierra Tarahumara es el resultado de un proceso de varios años que ha ido ampliándose y madurando conforme se profundiza la comprensión del territorio y de las problemáticas de salud mental que afectan a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias. Esta experiencia se enmarca en la misión descrita en el presente documento: construir un sistema comunitario de cuidado capaz de atender el sufrimiento, fortalecer vínculos y acompañar procesos de

reconstrucción del tejido social desde una perspectiva integral y culturalmente pertinente.

Con el asesinato de los padres jesuitas Javier Campos y Joaquín Mora, el 20 de junio de 2022, se convocó a una asamblea extraordinaria en la Diócesis de la Tarahumara para discernir los signos de los tiempos y pensar juntos cómo construir condiciones para la paz. Aquella asamblea, realizada en septiembre, reunió a sacerdotes, religiosas, laicos y laicas, quienes coincidieron en priorizar la atención a los jóvenes y sus familias, reconociendo en ellos tanto la profundidad del dolor como la posibilidad real de transformación comunitaria.

Fue así que, en 2023, se inició una primera experiencia del Proyecto VIVA y de los Centros Manresa Ambulatorios en las localidades de Guachochi y Samachike, con el objetivo de acompañar a adolescentes y jóvenes en la prevención y atención temprana de las adicciones. Durante esta etapa, el equipo constató que las comunidades enfrentaban una gama más amplia de problemáticas de salud mental —ideas suicidas, duelos no resueltos, depresión, ansiedad y otras afectaciones emocionales— que requerían intervenciones culturales, familiares y comunitarias más integrales.

En 2024, la experiencia se amplió a Guachochi, Samachike, Baborigame y Cerocahui. Este crecimiento permitió definir rutas de atención más completas para los casos de salud mental que se presentaban, fortalecer la coordinación entre prevención y terapias ambulatorias, e iniciar una línea específica de trabajo para la prevención del abuso sexual en niñas y niños. Durante este periodo comenzó también un diálogo con el gobierno estatal para explorar un modelo de colaboración que pudiera llevar la intervención a una escala territorial mayor.

Gracias a los aprendizajes acumulados y al fortalecimiento de la presencia comunitaria, en 2025 se inició formalmente el Proyecto VIVA y los Centros Manresa Ambulatorios en nueve parroquias: Guachochi, Samachike, Baborigame, Cerocahui, Norogachi, Sisoguichi, Carichí, San Juanito y Creel. Esta expansión permitió acompañar de manera integral a **3,499 personas únicas** a través de procesos preventivos, terapias individuales, círculos de crecimiento emocional y acompañamiento familiar. En conjunto, la intervención ofreció más de **11,495 servicios** entre enero y octubre, consolidando un proceso amplio que combina prevención, acompañamiento emocional, fortalecimiento familiar y reconstrucción de redes comunitarias.

7.1 Resultados del Proyecto VIVA: fortalecimiento preventivo y redes comunitarias

Como parte central del sistema comunitario de cuidado descrito en este documento, el Proyecto VIVA operó en 2025 como la puerta de entrada a los procesos preventivos, trabajando con niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias en la construcción de habilidades socioemocionales, vínculos protectores y prácticas comunitarias que disminuyen riesgos y fortalecen la convivencia.

Entre enero y octubre se realizaron 784 sesiones preventivas, que generaron 8,476 servicios. De ellos, 7,140 correspondieron a adolescentes y jóvenes, quienes constituyen el grupo prioritario del proceso, y 1,336 a personas cuidadoras y familias. Estas cifras reflejan que la prevención se vivió como una práctica comunitaria sostenida, no como una intervención aislada. La última evaluación disponible muestra tendencias cualitativas claras que permiten comprender cómo opera el enfoque preventivo del Modelo Manresa en la vida cotidiana:

- Alrededor del 70 % de las y los jóvenes reportó menos conductas de riesgo, describiendo mayor claridad para establecer límites personales y reducir comportamientos asociados al consumo.
- Aproximadamente el 75 % desarrolló nuevas estrategias de regulación emocional, pudiendo manejar enojo, tristeza o frustración sin recurrir al alcohol, cigarro u otra sustancia.
- Casi el 60 % expresó una motivación escolar renovada, incluyendo asistencia más constante, mejor disposición al aprendizaje y un vínculo más claro con su proyecto de vida.

7.2 Resultados de los Centros Manresa Ambulatorios: acompañamiento terapéutico y armonización comunitaria

Los Centros Manresa Ambulatorios representan el componente terapéutico del Modelo Manresa, orientado a atender sufrimientos más profundos y a acompañar trayectorias familiares y personales que requieren una intervención más especializada. Su sentido es ampliar y profundizar el trabajo preventivo, no sustituirlo.

Durante 2025 se llevaron a cabo 816 sesiones terapéuticas, que generaron 3,019 servicios, integrando tanto espacios individuales (704) como círculos grupales de crecimiento emocional (112). Esta articulación —propia del enfoque metodológico del programa— permitió atender problemáticas como consumo problemático de sustancias sin dependencia, duelos no resueltos, depresión, ansiedad, conflictos familiares y casos relacionados con violencia. De acuerdo con la evaluación más reciente, los procesos terapéuticos mostraron transformaciones significativas:

- Alrededor del 80 % de las personas atendidas reportó mayor capacidad para expresar emociones, lo que mejoró la comunicación y redujo tensiones en el entorno familiar.
- Un 71 % fortaleció estrategias para enfrentar problemas, disminuyendo conductas impulsivas y reaccionarias, y aumentando la claridad en la toma de decisiones.
- Aproximadamente el 60 % retomó actividades recreativas o intereses personales, indicadoras de bienestar y recuperación emocional.
- Un 65 % describió sentirse emocionalmente más estable, con mayor esperanza, motivación y sentido de futuro.

Síntesis del proceso

La experiencia en la Sierra Tarahumara muestra un proceso sostenido por tres elementos esenciales: la cercanía cotidiana con las comunidades, la articulación entre prevención y atención terapéutica, y la participación activa de familias, jóvenes y liderazgos locales. Estos componentes permitieron abrir espacios de expresión emocional, fortalecer vínculos familiares y comunitarios, y activar prácticas de convivencia que favorecen la armonización personal y colectiva. El modelo operó desde una lógica territorial flexible, adaptándose a los ritmos, lenguajes y necesidades de cada localidad.

El trabajo se sostuvo gracias a un acompañamiento constante al equipo territorial, que incluyó supervisiones, espacios de seguimiento operativo, orientación metodológica y acciones de cuidado de la salud mental para los equipos. Este acompañamiento permitió mantener claridad en los procesos, atender el desgaste emocional propio del contexto y favorecer una intervención equilibrada y humanizada. La práctica acumulada a lo largo de estos meses muestra que un modelo integral requiere equipos acompañados, comunidades involucradas y una metodología que favorezca la reconstrucción del tejido social a partir de relaciones significativas, decisiones compartidas y una presencia estable en el territorio.

RECOMENDACIONES FINALES

Construir procesos, no actividades. La intervención debe comprenderse como un camino progresivo que genera vínculos, confianza y sentido comunitario. Las actividades son herramientas, no el fin del proceso.

Iniciar con una lectura profunda del territorio. Antes de actuar, se requiere escuchar, reconocer problemas, relaciones, ritmos culturales y modos locales de organizar la vida. La comprensión del contexto define la pertinencia de toda intervención.

Acompañar a las personas, no sólo a los casos. El modelo funciona mejor cuando se atiende la historia, el entorno familiar, la comunidad y las condiciones estructurales que moldean el sufrimiento. La complejidad humana necesita tiempo, presencia y continuidad.

Integrar prevención, familia y terapia como un sistema. Ningún componente opera bien de manera aislada. La prevención fortalece redes, la terapia acompaña heridas profundas y las familias sostienen los cambios. La clave es la articulación.

Generar vínculos de confianza. La transformación ocurre en relación. El equipo debe trabajar con cercanía, escucha y presencia sostenida. Los vínculos abren camino a procesos que ninguna técnica puede lograr por sí sola.

Asegurar acompañamiento permanente al equipo. La calidad del proceso depende del cuidado del personal. Supervisión, contención emocional, formación y espacios de reflexión permiten sostener la intervención sin desgaste.

Adaptar el modelo a la cultura local. Cada comunidad tiene formas propias de entender la ayuda, el sufrimiento, el duelo, la organización y lo espiritual. La metodología debe dialogar con estas formas, no sustituirlas.

Promover participación real, no decorativa. Jóvenes, familias, escuelas, autoridades y actores locales deben involucrarse en decisiones, rutas de acción y formas de participación. Los procesos se fortalecen cuando son compartidos.

Mantener claridad ética y espiritual. La intervención debe cuidar la dignidad de las personas, reconocer sus historias y acompañar desde el respeto profundo. La dimensión espiritual puede dar sentido, motivación y esperanza.

Evaluar, aprender y ajustar continuamente. La sistematización de experiencias, el uso de datos y la reflexión periódica permiten mejorar la intervención, identificar logros y ajustar rutas según la evolución del territorio.