

**Factores protectores en salud mental comunitaria presentes en un grupo de jóvenes de la
comunidad educativa Instituto Mistrató**

Alba Lucy Aguirre Agredo

**Directora de tesis
María del Pilar Triana**

**Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades
Maestría en Psicología Comunitaria
Pereira, 2019**

Tabla de contenido

Resumen	3
1. Descripción del problema	4
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo general	6
2.2 Objetivos específicos	6
3. Justificación	6
4. Antecedentes	8
5. Marco Referencial	13
5.1 Marco contextual	13
5.2 Marco teórico	15
5.2.1 <i>Salud mental</i>	15
5.2.2 <i>Salud mental comunitaria</i>	21
5.2.3 <i>Factores protectores en salud mental comunitaria</i>	25
5.2.4 <i>Juventud y factores protectores en salud mental comunitaria</i>	28
5.3 Marco legal	39
6. Metodología	42
7. Resultados	48
8. Discusión	57
9. Conclusiones	67
10. Recomendaciones	68
Anexos	76

Resumen

El objetivo del trabajo de investigación que se presenta en este documento, fue comprender los factores protectores en salud mental comunitaria presentes en un grupo de jóvenes del centro educativo Instituto Mistrató. El enfoque corresponde a la investigación cualitativa y al diseño de la investigación-acción. La población comprendió una unidad de trabajo de 43 jóvenes cuyas edades oscilan entre los 10 y los 18 años, y entre la que se encuentra representación mestiza, indígena y afrodescendiente. Las técnicas empleadas fueron el taller y la observación participante, y el instrumento fue el diario de campo. Las conclusiones señalan que los jóvenes comprenden factores protectores que los llevan a adoptar conductas sanas y saludables como trabajo en equipo, afectividad, práctica de valores y normas comunes; la educación escolarizada les permite un adecuado desarrollo cognitivo, reconocen el apoyo de un adulto significativo, la mayoría presenta integración social adecuada; poseen habilidades comunicativas acordes con su desarrollo y nivel de escolaridad, y cuentan con atributos personales como autonomía, autoestima y autoconcepto positivo, empatía, capacidad para resolver problemas mediante el diálogo y la concertación. Asimismo, las diferencias étnicas y culturales de los jóvenes no implican exclusión, por lo tanto, reconocen y comprenden la diferencia. Entienden que la salud mental comunitaria involucra factores protectores sociales e individuales que se integran de manera indisoluble en su actuar cotidiano.

Palabras clave: salud mental, salud mental comunitaria, factores protectores, juventud.

Abstract

The objective of the research work presented in this document was to understand the protective factors in community mental health present in a group of young people of the Institute Mistrató educational center. The approach corresponds to qualitative research and research-action design. The population comprised a unit of work of 43 young people ranging in age from 10 to 18 years old, including mixed, indigenous and Afro-descendant representation. The techniques used were the workshop and observation participant, and the instrument was the field journal. The findings indicate that young people include protective factors that lead them to adopt healthy and healthy behaviors such as teamwork, affectivity, value practice and common standards; School education allows them adequate cognitive development, recognize the support of a significant adult, most present adequate social integration; they have communicative skills in line with their development and level of schooling, and have personal attributes such as autonomy, self-esteem and positive self-concept, empathy, ability to solve problems through dialogue and concertation. Likewise, the ethnic and cultural differences of young people do not imply exclusion, therefore they recognize and understand the difference. They understand that community mental health involves social and individual protective factors that are indissolubly integrated into their daily actions.

Key Word: mental health, community mental health, protective factors, youth.

1. Descripción del problema

La salud mental comunitaria es un concepto que se introdujo en el campo de la psicología comunitaria como respuesta a las necesidades de las personas, comprendidas como un “entramado complejo de relaciones y contextos” (Hernández, Montoya, Zaraza y López, 2015, p. 1), y no solo como seres individuales en donde las causas y efectos de su salud mental se encuentran en sí mismos, más bien, en las relaciones que establecen con su entorno, y el entorno con ellos.

De acuerdo con la Unicef (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), la población joven se comprende en un rango de edad entre los 10 y los 24 años de edad (2015, citado en de Francisco, 2015, p. 2), y constituye un grupo vulnerable a presentar problemas de salud mental como consecuencia de diferentes situaciones presentes en su entorno inmediato:

Los factores de riesgo de los problemas de salud mental están suficientemente demostrados e incluyen los malos tratos en la infancia; la violencia en la familia, la escuela y el vecindario; la pobreza; la exclusión social y la desventaja en materia de enseñanza. Las enfermedades psiquiátricas y la toxicomanía en los progenitores, así como la violencia marital, también aumentan la situación de riesgo de los adolescentes, al igual que estar expuestos a las alteraciones sociales y la angustia psicológica que acompañan a los conflictos armados, los desastres naturales y otras crisis humanitarias. El estigma dirigido hacia los jóvenes con trastornos mentales, y las violaciones de los derechos humanos a las que están sometidos, aumentan las consecuencias adversas (Unicef, 2011, p. 1).

Como se observa en las apreciaciones de la Unicef, son muchos los factores negativos que pueden afectar la salud mental de los jóvenes, pues esta es consecuencia de situaciones relacionadas con factores externos que influyen en la forma como definen sus comportamientos y sus maneras de relacionarse con los demás. Por lo tanto, es un problema que corresponde a la salud mental comunitaria al ser el entorno un espacio determinante de los comportamientos que asumen en su vida cotidiana, y que debería ofrecerles factores que protejan, prevengan y atiendan las manifestaciones en este sentido.

En Colombia, el tema de la salud mental ha sido considerado desde el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Ley 1616 de 2003, entre otros documentos, en la cual se reconoce que esta es un asunto de salud pública y comunitaria, que se construye dentro de contextos sociales específicos. Así, las políticas gubernamentales definen la salud mental 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 (Minsalud, 2016, p. 1).

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud Mental publicada en 2015, evidencia el problema de salud mental en los jóvenes del país, cuando reporta que 12 de cada 100 adolescentes tiene algún problema que sugiere la presencia de una enfermedad mental. Asimismo, el Estudio Nacional de Salud Mental realizado en Colombia en el año 2003, señala:

Los trastornos mentales [...] afectan especialmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, situación que empeora en gran medida el pronóstico, la productividad académica y económica de la población y, en últimas, el capital global, que incluye los factores personales, simbólicos, culturales y relacionales. Estos trastornos se inician entre los 9 y los 23 años [...]. La edad de inicio de trastornos como el de ansiedad de separación en la infancia, el de déficit de atención, el de conducta, el negativista desafiante, el de ansiedad de separación del adulto y la bulimia nerviosa, se encuentra entre los 8 y 20 años, con un promedio a los 11 años (citado en Posada, 2003, p. 1).

Acorde con las consideraciones anteriores, los jóvenes son un grupo poblacional vulnerable y el medio escolar es un espacio donde se evidencian sus conflictos personales, familiares, y comunitarios, así como la práctica de conductas sanas y saludables, individuales y colectivas. Por lo tanto, el conocimiento de los factores protectores de salud mental de los jóvenes vinculados a la institución educativa Instituto Mistrató, exigen centrar el interés en ellos con el fin de identificar las conductas sanas y saludables que practican y que influyen en su salud mental, lo cual puede contribuir a la comprensión de pautas de comportamiento particulares y en comunidad.

De igual manera, identificar los factores protectores aporta conocimiento a las personas encargadas de la formación de los jóvenes para reforzar las conductas asertivas y prevenir problemas mentales generados por los factores de riesgo, teniendo en cuenta que, al influir en el comportamiento y en las relaciones de una persona, se está contribuyendo al fortalecimiento de la cohesión de una comunidad, lo cual constituye, como dice Montero (1984), una relación dialéctica entre individuo y comunidad.

A partir de las anteriores consideraciones, el presente estudio se plantea como pregunta de investigación: ¿Cómo comprenden los jóvenes pertenecientes a la comunidad educativa del Instituto Mistrató los factores protectores en su salud mental comunitaria?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Comprender los factores protectores en salud mental comunitaria, presentes en un grupo de jóvenes pertenecientes a la comunidad educativa el Instituto Mistrató.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar conductas sanas y saludables más practicadas por un grupo de jóvenes de la institución educativa del instituto Mistrató.
- Reconocer las conductas individuales y colectivas en salud mental comunitaria que hacen parte del escenario cotidiano de un grupo de 43 jóvenes de la comunidad educativa del Instituto Mistrató.

3. Justificación

La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 llevada a cabo por el Ministerio de Salud y Protección Social, en asocio con la Pontificia Universidad Javeriana y Colciencias, reitera la importancia de la salud mental como un asunto de salud pública. En ella se reconocen los problemas mentales “como aquellos síntomas o conductas que no constituyen una enfermedad mental diagnosticada, pero que producen malestar emocional y disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros y requieren apoyo social y clínico” (p. 19).

También se tiene en cuenta el efecto social en la salud mental, lo que lleva a considerar la salud mental comunitaria como un tema que concierne a las comunidades y que está relacionado con factores como el género, el lugar de habitación en zona urbana o rural, la inclusión y la discriminación, el estrato socioeconómico, la percepción de sí mismo y de los otros, la constitución familiar y las situaciones de violencia, entre otros.

Además de la encuesta mencionada, los estudios sobre salud mental realizados en Colombia por diferentes organismos, como el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), e investigadores como Barrero (2016); Ardón y Cubillos (2012); Amar, Abello y Acosta (2003);

Torres, Osorio, López y Mejía (2007); Tobón, López y Ramírez (2013), entre otros, refieren que gran parte de la población joven del país sufre algún problema mental, o se encuentra en riesgo de adquirirlo. Dichos trabajos fundamentan la importancia de realizar investigaciones sobre la salud mental comunitaria con el fin de conocer los factores protectores que deben reforzarse para prevenir problemas y enfermedades mentales que afecten la convivencia.

El tránsito de los jóvenes del ciclo vital de la infancia al de la adultez, con todos los cambios físicos y psicológicos que ello implica, los convierte en una población sensible para ser afectada por situaciones traumáticas y complejas que le ofrece el ambiente cultural y social en el que se desenvuelven: “El individuo es un ser dinámico que se desarrolla continuamente y que no sólo es susceptible de ser modificado por el ambiente, sino también de establecer paulatinamente vínculos con éste para reestructurarlo” (Amar, Avello y Acosta, 2003, p. 111).

Se suman a esta situación de vulnerabilidad factores de riesgo presentes en las comunidades donde habitan los jóvenes que constituyen la unidad de trabajo de este estudio, relacionados con la condición de pobreza, exposición a situaciones de violencia social como el conflicto armado, violencia intrafamiliar, el microtráfico que incita al consumo de sustancia psicoactivas, el consumo de alcohol, la diversidad étnica y cultural, que pueden generar problemas mentales e influir en su relación consigo mismos, con los otros y con el entorno.

Estos factores llevan a considerar pertinente conocer y comprender aquellos recursos que protejan la salud mental comunitaria de los jóvenes del Instituto Mistrató. Además, se asume la importancia de conocer dichos factores para orientar la prevención de problemas en salud mental en esta población, si se tiene en cuenta que el entorno donde habita registra conflictos como los señalados en el párrafo anterior.

Al respecto, Donas (2001) se refiere a los factores protectores como características posibles de descubrir, potencializar y desarrollar en una persona, un grupo familiar o en una comunidad, para favorecer su desarrollo humano y su salud física, mental y social. Señala también que los factores protectores ayudan a disminuir o contrarrestar los efectos producidos por los factores de riesgo y, por consiguiente, reducen la vulnerabilidad frente a estos.

En este sentido, los resultados del presente estudio contribuyen a ampliar la cobertura de atención a los problemas de salud mental que pueden presentar los estudiantes de la institución

educativa, pues conociendo los factores que aportan a la buena salud mental de esta comunidad específica, las autoridades de la institución podrán orientar programas tendientes a promover conductas sanas y saludables en la totalidad de los jóvenes, con el objetivo de prevenir los problemas mencionados. Es decir, los jóvenes que participan en el estudio aportan elementos para influir en la comunidad educativa (estudiantes, padres de familia, docentes, directivas) con factores protectores que fortalezcan la salud mental de la misma.

Así, la psicología de la salud y su perspectiva comunitaria, desde el modelo sistémico, estudia la manera como “el entramado comunitario influye en la vida de aquellos que están insertos en él” (Amar *et al.*, 2003, p. 110), es decir, que existen factores dentro de las comunidades que inciden en la salud mental de los individuos, y dichos factores se consideran como de riesgo o protectores, lo cual genera la necesidad de identificarlos para proporcionar elementos de análisis, medidas de protección o afianzamiento de aquellos que aportan al bienestar de la comunidad. Amar *et al.* (2003) señalan:

La Psicología de la salud comunitaria emplea el modelo de competencia de Albee, promoviendo una educación para la salud que trascienda la labor meramente informativa para lograr que los individuos y las comunidades adopten comportamientos que generen salud, es decir, que desarrollen factores protectores. En este punto es donde radica la importancia del estudio de los factores protectores desde una perspectiva de la psicología de la salud, y más específicamente, desde la psicología de la salud comunitaria (p. 110).

4. Antecedentes

Los estudios e investigaciones que se presentan en este apartado, fueron seleccionados de acuerdo con las siguientes categorías presentes en la pregunta de investigación: salud mental, salud mental comunitaria, factores protectores en salud mental comunitaria, jóvenes, y conductas sanas y saludables. Se registran inicialmente los trabajos realizados por investigadores internacionales, donde se observa que el tema ha generado desde hace varios años una preocupación por comprender los factores protectores y de riesgo que afectan la salud mental de las personas, y cómo desde la psicología social comunitaria se puede aportar para la construcción de un ambiente favorable a la prevención y atención de los problemas y enfermedades mentales presentes en las diferentes sociedades.

En primer lugar, se encuentra el estudio *Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador*, realizado por Camas en el 2018, cuyo objetivo fue el de describir la situación actual de la salud mental en Ecuador. El autor toma como referencia los aportes de la medicina social, la salud colectiva y la investigación de acción participativa como modelos emblemáticos en América Latina en el ámbito de la salud mental.

En las conclusiones, Camas señala que, para la implementación eficaz de la salud mental comunitaria en la atención primaria en Ecuador, es importante el rol que cumplen las universidades en los proyectos de vinculación con la comunidad y en las prácticas profesionales de las carreras de ciencias de la salud, porque permiten incorporar prácticas de promoción de salud mental comunitaria en el primer nivel de atención de salud desde una perspectiva crítica, abierta a la complejidad y basada en el principio de que la comunidad es el principal sujeto activo de transformación social.

En Argentina, Bang (2014) realiza el estudio *Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas*, con el objetivo de realizar una aproximación conceptual que permita incorporar prácticas de promoción de salud mental comunitaria desde una perspectiva crítica y abierta a la complejidad, como aporte a la psicología comunitaria desde el campo de la salud y salud mental. Al final, la autora propone el desarrollo de estrategias de intervención múltiples y flexibles para el fortalecimiento de vínculos y la constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación social, aspecto clave en la salud mental comunitaria.

Por su parte, García (2004) en España, en el trabajo *Salud mental comunitaria ¿Una tarea interdisciplinar?*, considera que es fundamental la interdisciplinariedad en la atención a la salud mental comunitaria, porque esta forma de trabajo en equipo exige tener en cuenta una serie de características relacionadas con la forma como se presta atención a los pacientes que sufren un problema o un trastorno mental. La autora realiza un análisis de la atención a la Salud Mental Comunitaria en las últimas décadas y parte de ejemplos concretos de intervención en este campo, donde demuestra que la atención a una paciente por parte de profesionales de varias disciplinas, ayuda a comprender mejor el problema y aplicar el tratamiento adecuado.

Dentro de los trabajos encontrados, el de Villalta (2006), *Factores de riesgo en la salud mental de adolescentes de sectores urbanos de Santiago de Chile*, se propuso como objetivo

diseñar un modelo de análisis para describir los factores de riesgo en salud mental de los preadolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Concluye la autora que los riesgos para la salud mental se agrupan en dos grandes factores interdependientes: a) factores externos referidos a conductas de trasgresión de normas sociales; y b) factores internos que tienen que ver con los niveles de satisfacción consigo mismo y confianza en el futuro personal y colectivo.

Sobre el tema anterior también se registra el trabajo *Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama, Chile*, desarrollado por Haquin, Larraguibel y Cabezas (2004), cuyo objetivo fue el de determinar la realidad psicosocial de la población infanto juvenil perteneciente a la educación municipalizada de la ciudad en mención. En la conclusión dicen que la familia y la institución educativa en este grupo etario estudiado puede llegar a ser un medio de intervención para fomentar factores protectores o disminuir factores de riesgo de los jóvenes.

En la misma línea y también en Chile, *Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión*, trabajo de Páramo (2011), se presenta un estudio mediante el cual se identificaron factores de riesgo y factores de protección en la etapa adolescente. En la conclusión se registra que la revisión de los programas de prevención exitosos en cada uno de los tipos de conductas de riesgo, lleva a definir algunos comunes denominadores: atención individualizada e intensiva; programas colaborativos comunitarios; identificación y tratamiento precoces; foco en los sistemas escolares; provisión de programas comunitarios para los adolescentes fuera del sector formal de educación; necesidad de capacitación de los profesionales; entrenamiento en habilidades sociales; incorporación de los pares y de la familia en la prevención; conexión con el mundo laboral. Entonces, la mayoría de las evaluaciones muestran que los programas intensivos, integrales y flexibles son los que más sirven para prevenir las conductas de riesgo de los adolescentes y sus consecuencias.

En el Salvador, Deza (2015) estudió *Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de instituciones educativas en Villa El Salvador*, e identificó que las carencias propias de la situación de pobreza constituyen estresores permanentes que afectan las dinámicas y relaciones familiares, lo que repercute en debilitar el rol

de soporte, protección y guía que necesitan los niños y adolescentes de su familia y la presencia de adultos con actitudes positivas que sean modelos de referencia para su adecuado desarrollo.

De otro lado, Góngora y Casullo (2009) en Argentina, estudiaron los *Factores protectores de la salud mental: un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general*, en cuyos resultados indican que autoestima y un aspecto de la inteligencia emocional, y felicidad, fueron las variables que distinguieron al grupo clínico del grupo de población general. Dos componentes de la inteligencia emocional: el manejo de estrés y el estado de ánimo, se relacionan con la presencia de alta o baja ansiedad. Y un bajo nivel de valores de autotranscendencia, alta autoestima y alta dimensión del estado de ánimo de la inteligencia emocional, distinguen a la mayoría de los pacientes con alta o baja depresión.

El rastreo a nivel internacional concluye con el trabajo de Campos y Peris (2011) en Paraguay, quienes en *Factores protectores y de riesgo en alumnos de una institución pública y otra privada*, señalan como hallazgos importantes de ambas investigaciones, que la muestra privada de los adolescentes y sus familias tienen menor cantidad de factores de riesgos que los de la muestra pública, aunque estos valores no sean muy alejados unos de otros, aunque no infiere que en la población de Asunción todas las familias poseen similares factores protectores y de riesgos, que luego en la adolescencia tienden a variar sin ser un factor determinante lo referente a los recursos económicos.

En el panorama nacional son varios los estudios sobre salud mental comunitaria y, específicamente, sobre los factores protectores en salud mental de los jóvenes, muchos de ellos dirigidos a evitar problemas específicos como el suicidio y la depresión. Las investigaciones demuestran que este es un tema que merece especial atención por parte de organismos y entidades, por cuanto se orientan a promover prácticas saludables en salud mental y a prevenir problemas mentales en los niños y jóvenes, con el fin de formarlos para una vida sana desde el punto de vista físico y mental.

Sin embargo, aunque los estudios que se reseñan a continuación reconocen la influencia del entorno, de la familia y de la comunidad en general en la salud mental de los jóvenes, sustentados algunos en los planteamientos de la psicología comunitaria, no enfocan ni evidencian

sus objetivos desde la salud mental comunitaria para favorecer el desarrollo integral de los jóvenes.

En esta perspectiva, Amar *et al.* estudiaron los *Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud* (2003), en la costa Atlántica, en el cual concluyen que el estudio de los factores protectores desde el enfoque de la salud mental comunitaria es importante porque es una forma de promover la salud desde una perspectiva fundamentada en la participación de la comunidad en su propia dinámica interna y externa, y porque es un cambio en la manera de concebir el cuidado de la salud, pues se enfoca en la prevención y promoción de esta, teniendo en cuenta los factores de riesgo y los de cuidado. También dicen que este es un campo teórico que debe ser explorado desde sus múltiples posibilidades y que, desde lo metodológico, significa un espacio de intervención amplio para fortalecer aspectos del desarrollo físico, psíquico, mora y espiritual de jóvenes y niños, especialmente, para disminuir los factores de riesgo e incidir en la armonía individual y social.

De igual manera, Bonilla y Hernández en el estudio *Factores protectores que favorecen la realización de proyecto de vida en adolescentes en riesgo psicosocial de la Institución Juventud Con Una Misión* (2015), en el municipio de Caldas (Antioquia), encuentran factores protectores a nivel personal relacionados con el desarrollo humano, como la formación orientada a la capacidad de agenciamiento, la identificación y desarrollo de capacidades, la identificación de la educación como valor importante para la realización de proyecto de vida y la generación de oportunidades sociales que brinda la institución a los adolescentes. A nivel institucional, encuentran la mediación educativa de la que se desprenden factores como: la interacción bidireccional entre los adolescentes y el equipo tutor, el desarrollo de la autonomía por medio del establecimiento de hábitos, normas de convivencia y formación en valores humanos y espirituales. En el ámbito familiar, señalan como factores protectores: la crianza que posibilita el desarrollo de vínculos afectivos, que posibilita el desarrollo de normas y hábitos de auto cuidado, como facilitadora en la realización de proyecto de vida en los adolescentes y miembros de su familia.

Factores de riesgo y de protección de la depresión en los adolescentes de la ciudad de Medellín (2012) es el estudio de Hoyos, Lemos y Torres que registra en sus conclusiones que los factores ambientales son eventos vitales estresantes y se relacionan con problemas en la relación

con los padres, la espiritualidad, afiliaciones con pares con comportamientos prosociales y antisociales, logros y compromiso académico, y se relacionan con los trastornos internalizantes, donde se encuentra la depresión. Esto significa que la aparición de la depresión en adolescentes involucra factores familiares, sociales, académicos y personales. Una baja cohesión familiar, dificultades en la relación con el padre, bajo desempeño académico, malas relaciones con el maestro, presencia de ansiedad y dificultades sociales, podrían inducir a un concepto negativo de sí mismos y desencadenarían síntomas depresivos frente a un evento estresante.

En Soacha (Cundinamarca), Patiño y Cubillos investigaron los *Factores protectores y de riesgo desde el marco de salud mental en los estudiantes de once del Colegio Sierra Morena (IED)* en el año 2017, y en sus conclusiones manifiestan que los factores protectores predominantes en los estudiantes son las creencias religiosas o espirituales, la conexión afectivo-emocional con sus padres, el respeto de los padres hacia su individualidad, el control de los padres sobre sus actividades, así como el conocimiento de los padres de sus relaciones interpersonales.

Finalmente, en el año 2007, Torres, Osorio, López y Mejía investigaron sobre la *Salud mental del adolescente en Medellín*, y realizaron un diagnóstico a partir del análisis de los factores de protección y de riesgo a los que se enfrentan los niños y jóvenes. El estudio muestra que hay variables relacionadas con la familia que pueden convertirse en factores protectores de la salud mental de los jóvenes, como la relación con los padres, la composición familiar, el ejercicio de la autoridad y la cohesión familiar, entre otros. Asimismo, el ambiente escolar propicia estos factores cuando se establece una buena relación entre los maestros y los jóvenes, se crean redes de apoyo, se presta atención a las dificultades de aprendizaje, de autoestima, de comportamiento de los estudiantes y la institución en general brinda mecanismos y orientación para superarlas.

5. Marco Referencial

5.1 Marco contextual¹

¹ La información contenida en este apartado se obtuvo del archivo del Instituto Mistrató y de la página web del POT del municipio: <http://www.mistrato-risaralda.gov.co/normatividad/acuerdo-0062019>.

El municipio de Mistrató se ubica al noroccidente del departamento de Risaralda. Su territorio montañoso corresponde en su mayor parte a la cordillera Occidental y fue asiento de las tribus aborígenes de los Chamíes, Catíos, Pozos y Picaras. Por lo tanto, la población total del municipio incluye mestizos y aborígenes Embera Chamí, además de un fragmento de población afrodescendiente; al año 2015, los habitantes de Mistrató sumaban 16.185 personas, de las cuales el 73.7% se encuentra ubicada en la zona rural y el 26,3% en la zona urbana. En cuanto a la estratificación, la población se ubica entre los estratos 0, 1, 2 y 3.

También es importante registrar información que sirve para caracterizar a la población que incluye la unidad de trabajo. En la zona rural del municipio de Mistrató, los grupos guerrilleros han tenido una fuerte presencia, lo cual generó de manera indirecta relaciones de coexistencia con los campesinos, especialmente con la raza indígena. El conflicto que vivió esta comunidad se evidencia en las diferentes problemáticas que los jóvenes presentan en la actualidad; también, en el factor económico, ya que la principal fuente de ingreso es el café y las políticas del gobierno no contribuyen a impulsar su desarrollo, ni el del sector agrícola en general, lo que genera ingresos precarios a las familias y, por consiguiente, una situación de pobreza generalizada.

En este escenario se presentan otras problemáticas paralelas, como las tensiones por la desigualdad económica, por propiedad de la tierra, la disfuncionalidad familiar y la migración de muchos miembros de las familias hacia otras regiones del país o hacia el exterior, conllevando a que las familias se dividan y haya estructuras familiares diversas. Asimismo, se registran problemáticas en los jóvenes que tienen que ver con el consumo de sustancias psicoactivas, embarazos no deseados, abuso sexual, abandono, depresión, trastornos desafiantes, etc.

Inmersos en este contexto amplio del municipio, los estudiantes de la institución educativa Instituto Mistrató, convergen además en una comunidad donde se comparte y se mezcla la cultura mestiza con la de la etnia indígena Embera Chamí, lo que implica que hay una interacción de culturas, costumbres, modos de ser y de pensar que generan dinámicas comportamentales y relacionales entre ellas.

De manera tal que el Instituto Mistrató acoge la mayor parte de los niños, niñas y jóvenes del municipio; como respuesta a la situación socio económico de la población, las familias se ven forzadas al desplazamiento, por lo tanto, la gran mayoría de los jóvenes que ingresan al colegio

son población flotante. De igual manera, los jóvenes han tenido encuentros con diferentes actores de violencia y en muchos casos se encuentran cerca de las dinámicas del micro-tráfico que han venido tomando fuerza en el municipio. Algunas de las actitudes asumidas por los jóvenes se ven marcadas por la violencia, y muchos ven en las armas y en el consumo de sustancias alucinógenas una forma de escapar de la realidad.

El Instituto Mistrató, cuya sede principal se ubica en la zona urbana, cuenta con 15 sedes localizadas en la zona rural del municipio. En el momento se encuentran matriculados 1448 estudiantes, de los cuales 146 pertenecen a la población indígena, 20 son afrodescendientes, 145 son víctimas de la violencia ejercida por grupos ilegales y 3 son migrantes. Se incluyen, además, 67 docentes y 7 administrativos dentro de la comunidad académica.

5.2 Marco teórico

La fundamentación teórica de este trabajo se apoya en las categorías presentes en la pregunta planteada para desarrollar la investigación: salud mental, salud mental comunitaria, factores protectores en salud mental y jóvenes. Los aportes en este sentido se encuentran en varios autores e investigadores que enfocan sus estudios desde la psicología comunitaria o psicología social comunitaria, entre ellos, Sánchez (2007); Hombrados, García y López (2006); Buelga, Musitu, Vera, Ávila y Arango (2009); Lodieu, Longo, Nabergoi y Sopransi (2012); Donas (2001) y Cabanyes y Monge (2017), entre otros.

5.2.1 Salud mental

La salud mental llama la atención de los investigadores y de los organismos internacionales al considerarla un problema de salud pública, pues es una situación que afecta al individuo en sus labores cotidianas y, por consiguiente, a la sociedad en general. Más que centrarse en el tratamiento de los problemas y de las enfermedades mentales, las acciones hoy en día se orientan a la prevención de las mismas y para ello, se diseñan programas y planes que incluyen, principalmente, a la población infantil y juvenil. La mayoría de dichas intervenciones se sustentan en el concepto que emitió la OMS sobre la salud mental:

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (2013, p. 1).

Sin embargo, para Melián y Cabanyes (2017), el concepto de la OMS presenta muchas ambigüedades, pues no resulta fácil precisar a qué se refiere el “«estado de bienestar»” (p. 125), porque no connota aspectos y situaciones precisas para determinar cuándo una persona se siente bien desde el punto de vista mental y porque, según los autores, involucra una actitud pasiva, accidental y subjetiva en el logro de dicho bienestar:

Es decir, señala algo que le sucede al sujeto –le afecta de forma extrínseca– y que es vivencial y difícilmente objetivable. Por tanto, el «estado de bienestar psicológico» parece indicar la satisfactoria situación en la que se encuentra el sujeto en relación a su actividad psíquica (p. 125).

Aun con las objeciones que hacen los autores al concepto de la OMS, se desprende de ella que existe una relación bidireccional entre la salud mental de los sujetos y el entorno, pues el bienestar no depende solo de aspectos individuales, involucra el estado físico, emocional y social. Por lo tanto, cuando se habla de la salud integral de una persona se está haciendo referencia a los conceptos de salud física y de salud emocional, ya que los seres humanos se constituyen de una parte material y otra psíquica, interior, y las dos son importantes para poder hablar de un estado de bienestar (Melián y Cabanyes, 2017).

El concepto de salud mental difundido a nivel mundial por la OMS ha dado pie a múltiples discusiones desde las diferentes disciplinas² que la estudian y participan en programas y políticas de intervención, y en investigadores como los mencionados Melián y Cabanyes (2017). En Colombia, Restrepo y Jaramillo (2012) cuestionan las definiciones que pretenden abarcar distintas manifestaciones de un fenómeno tan complejo como lo es la salud mental:

La salud mental se presenta como un concepto genérico, bajo el cual se cobijan un conjunto disperso de discursos y prácticas sobre los trastornos mentales, los problemas psicosociales y el bienestar; estos discursos y prácticas obedecen a las racionalidades propias de los diferentes enfoques de salud y enfermedad en el ámbito de la salud pública, la filosofía, la psicología, la

² La salud mental es un campo de la salud pública que se estudia, investiga e interviene desde varios saberes disciplinares, como la psicología y la psiquiatría, pero también desde la medicina y la sociología, entre otras. El enfoque disciplinar ha dado origen a varias concepciones de salud mental en el campo de la salud pública, cada una con un interés y una carga ideológica, según Restrepo (2012, p. 208)

antropología, la psiquiatría, entre otras y, por tanto, las concepciones de salud mental dependen de estos enfoques y de las ideologías que les subyacen (p. 203).

Restrepo y Jaramillo dan cuenta de las concepciones que han guiado el concepto y la definición de acciones en salud mental: biomédica, conductual, cognitiva y socioeconómica: “Cada uno de estos enfoques corresponde a un momento histórico determinado, con unas características sociales, económicas y políticas específicas, así como una particularización de lo que puede ser considerado como sano y enfermo de manera consecuente con ellas” (2012, p. 203). Los autores consideran que el enfoque socioeconómico sobre el que se sustenta la mayoría de los estudios e investigaciones actualmente, ha abierto nuevas posibilidades para pensar la salud mental con un enfoque de salud pública incluyente, “como un fenómeno estrechamente vinculado a las condiciones de vida de los pueblos, a las estructuras sociales y económicas y a la vida cotidiana de las personas” (p. 209).

Si, como sustentan Restrepo y Jaramillo (2012), el enfoque socioeconómico se acerca a un concepto más preciso de salud mental, existe la posibilidad de construir un marco de referencia pertinente para proponer acciones que impacten el bienestar de las personas y de los grupos sociales. Condiciones históricas, sociales, culturales, políticas y económicas han fomentado situaciones que generan problemas de salud mental a nivel individual y colectivo, como “la inequidad, la injusticia, la falta de oportunidades, la discriminación, la pobreza, la violencia, el desarraigo, la opresión y la dominación (p. 209).

Las precisiones teóricas sobre el significado de bienestar, de normalidad, de estilos de vida saludable, de calidad de vida, entre muchos otros que se relacionan con el concepto de salud mental, y este mismo, permitirán concebir programas que realmente contribuyan a cambiar la situación de gran parte de la población en este sentido, afectada, como lo dice, por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia (2015), por problemas y enfermedades mentales.

En la Encuesta se retoma el planteamiento de la OMS (2013): “«Una buena salud mental permite a las personas desarrollar su potencial, enfrentarse a las situaciones vitales estresantes, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad»” (citado en Gómez *et al.*, 2016, p. 3). Sin embargo, en la relación que establecen las personas consigo mismas, con los otros y con su entorno se pueden evidenciar problemas y trastornos que afectan la salud mental, generan

discapacidad e impactan la calidad de vida de los individuos y de las comunidades. Se destaca, así, la importancia de prevenir los factores de riesgo y promover los factores protectores que influyen en la salud mental.

Es claro, como expresa la Unión Europea en el *Libro verde* (2005), que: “Sin salud mental no hay salud” (p. 4) porque la salud mental es el recurso que les permite a las personas desarrollar su potencial intelectual y emocional, así como encontrar y desempeñar su papel en la sociedad, la escuela y el trabajo. Considera este organismo que la salud mental contribuye a la prosperidad, la solidaridad y la justicia social de las comunidades y que, por tanto, su promoción y prevención debe ser un trabajo conjunto entre la sociedad y el Estado:

La salud mental está condicionada por múltiples factores, entre ellos los de carácter biológico (por ejemplo, factores genéticos o en función del sexo), individual (experiencias personales), familiar y social (el hecho de contar con apoyo social) o económico y medioambiental (la categoría social y las condiciones de vida) (p. 4).

De manera explícita, la Unión Europea establece el vínculo que existe entre la salud mental de las personas y su relación con el entorno, pues considera que una sociedad saludable en este sentido, aporta al desarrollo individual, y viceversa. Una comunidad en la que sus individuos presentan problemas mentales originados por alguno de los factores que enumera, reduce sus posibilidades de aportar elementos para su propia construcción y desarrollo. Esta visión la comparte el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, y se comprende en el texto *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigmas* (2014), en el que precisa una definición remitiéndose a la Ley 1616 de 2003 y considerándola 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).

Un aspecto que se destaca en estos conceptos es el relacionado con la vida cotidiana, es decir, cómo la salud mental les permite a las personas, de manera individual y colectiva, desenvolverse en su entorno de acuerdo con los parámetros que rigen una sociedad o una cultura específica, espacio en el que despliegan los recursos emocionales, cognitivos y materiales que poseen. Melián y Cabanyes se refieren a este hecho como ‘normalidad’:

Los conceptos de «normal» y «normalidad» en la salud mental tienen una estrecha e inseparable conexión con la naturaleza humana, con lo que la persona es, en cuanto a sus operaciones, con los

determinantes impuestos por ser lo que es: una unidad sustancial de materia y espíritu, de biología y psique, donde ambos aspectos se condicionan recíproca e intrínsecamente (2017, p. 126).

Los determinantes a los que se refieren los autores aluden a aquellas pautas y normas de comportamiento que la cultura y la sociedad imponen a los individuos y que dentro de ellas se consideran normales y aceptables. Pero ese actuar debe estar en sintonía con la forma de ser de la persona y evidenciarse en las expresiones que la identifican y la hacen parte de un grupo social particular. Su relación con la salud mental se encuentra en los factores protectores y de riesgo que llevan a las personas a asumir comportamientos normales o anormales, según su entorno. En Alarcón (2009) también se encuentra esta relación:

La salud mental entraña la aplicación pragmática de conocimientos de diversa índole [...], destinada al desarrollo normal y mantenimiento total de facultades y funciones cognitivo-emocionales y de su expresión conductual, tanto a nivel individual como colectivo, societal o comunitario. Esta normalidad tiene como objetivo prioritario, una consistente y deseablemente mejor calidad de vida basada en un funcionamiento armónico del "cuerpo social" (p. 26).

Por el contrario, en la anormalidad psíquica Ramírez identifica dos puntos fundamentales. El primero, “Lo anormal como desviación estadística del conjunto de comportamientos y vivencias consideradas frecuentes en la mayoría de las personas” (2012, p. 36), es decir, hay conductas y fenómenos que no se incluyen dentro de los datos estadísticos y que no se consideran patológicos, como “la superdotación intelectual, ciertos hábitos sexuales o actitudes revolucionarias” (p. 36). El segundo punto, “Lo anormal como desviación del conjunto de creencias y conductas aceptadas por la sociedad” (p. 36), que hace que muchos síntomas se consideren como problema mental, aunque no puede asumirse que cualquier idea contraria a las normas y pautas sociales y culturales sea un síntoma de trastorno mental.

Pese a las políticas que proponen los organismos nacionales e internacionales para preservar, promover y sanar la salud mental de los ciudadanos, Malvárez (2011) dice que este es un aspecto del bienestar humano al que no se le ha prestado suficiente atención, razón por la cual, en muchas comunidades, los problemas mentales limitan el desarrollo individual y colectivo: “El análisis de los determinantes sociales de la salud mental muestra el impacto de las condiciones sociales y económicas, así como políticas en la producción de sufrimiento psíquico” (p. 23).

En Tobón (2005) se encuentra que el concepto de salud mental, desde la psicología social, se concibe como un entorno en el que se presentan condiciones externas e internas en las comunidades y en los sujetos, que favorecen o dificultan las relaciones con el medio en que estos actúan y con ellos mismos. Las condiciones externas son “aquellas determinadas por lo cultural, ideológico, político, económico, educativo e institucional y que estructuran o desestructuran a los individuos en una comunidad determinada” (p. 7). Entre las condiciones internas, la autora destaca “las dinámicas de expresión, explicación y construcción de la realidad de sujetos y comunidades y cómo manifiestan y perciben su realidad” (p. 7). Tobón señala que, en consecuencia, la salud mental está directamente relacionada con factores sociales, étnicos, culturales, ambientales, económicos y políticos.

Cuando Malvárez (2011) alude a las condiciones sociales y económicas que afectan la salud mental, remite, como Restrepo y Jaramillo (2012) a condiciones de pobreza, violencia, discriminación por cualquier motivo, injusticia, entre otras, que se registran como provocadoras de problemas y enfermedades mentales y tienen un alto costo para los sistemas de salud, para las empresas por las incapacidades que genera, pero también hay que evaluar su impacto a nivel “individual, familiar comunitario y social, en términos de un sufrimiento que va más allá de las cifras y de la discapacidad que genera” (2012, p. 203).

Finalmente, es claro que hablar de salud mental, aunque existan muchos trabajos, teorías, conceptos sobre el tema, aún se sigue discutiendo la validez de los mismos, su pertinencia con la realidad que afrontan las personas y los grupos sociales, así como de los programas que buscan prevenir e intervenir los problemas y las enfermedades en salud mental. En la concepción de la salud mental que Restrepo y Jaramillo (2012) incluyen en su estudio, la socioeconómica, se destacan los siguientes aspectos propios del individuo y de las sociedades, y de estas en relación con el entorno:

La mente se conceptualiza como un constructo dinámico emergente de las interacciones sociales y de las condiciones objetivas de existencia; la salud mental se concibe en términos de derechos y desarrollo humano; la enfermedad mental se entiende como expresión de las condiciones socioeconómicas del contexto y de las contradicciones sociales; y la intervención se centra en los modos de vida y en las condiciones de vida de las personas, se desarrolla a través de una lógica horizontal orientada a generar entornos saludables que favorezcan la elección de condiciones de vida, es intersectorial y enfatiza en la promoción de la salud (p. 208) .

5.2.2 Salud mental comunitaria

Las fundamentaciones teóricas de la salud mental entienden como salud mental comunitaria (SMC) un modelo de intervención y de prevención de los trastornos mentales. La ORG peruana DEMUS (Estudios para la Defensa de los Derechos de la Mujer), publicó un libro titulado *Salud mental comunitaria. Una experiencia de psicología política en una comunidad afectada por la violencia* (2010), en la que define la salud mental comunitaria como:

Una propuesta de comprensión y acción para procurar el mejoramiento de las condiciones de vida de un grupo social partiendo del fortalecimiento del tejido social. Específicamente, la salud mental comunitaria “[se] plantea un trabajo de salud mental, que entiende a la comunidad como sujeto de intervención y no como objeto de la misma. Es decir, la intervención en las comunidades plantea que la población sea coautora de los proyectos a implementarse; establece una relación de “socios” para el alcance de los objetivos comunes...” (Riquelme y Escribens, 2010, p. 22).

En este modelo, se comprende que el trabajo de la SMC se orienta a realizar acciones para asistir y prevenir los problemas de salud mental en grupos y comunidades específicas, con el fin de mejorar su calidad de vida. En concordancia con este planteamiento, Desviat y Moreno (2012) manifiestan que este modelo organizativo, asistencial y teórico, “rompe la dicotomía individual/social, biológico/psicológico, con un paradigma científico centrado en el cuidado y la ciudadanía” (p. 26). Estos autores se refieren a una ‘psiquiatría comunitaria’ que implica una nueva forma de asumir la salud mental al tener en cuenta las relaciones entre esta, la persona y los grupos sociales.

Desviat y Moreno identifican en Gerald Caplan, con el libro *Principios de psiquiatría preventiva*, publicado en 1966, las bases conceptuales del modelo de atención a la salud mental, considerada ya como un asunto de salud pública en la que lo más importante es la prevención de problemas y enfermedades mentales en el plano individual y colectivo. Asimismo, una mirada hacia este fenómeno reconoce una serie de causas y relaciones en el campo de la salud y de la salud mental, que exige “un enfoque comunitario, complejo e integral, siendo la protección de derechos una estrategia fundamental” (Bang, 2014, p. 111). En este mismo sentido, para Desviat y Moreno:

La salud pública, la integración de los diferentes niveles de atención, el trabajo en el territorio, la continuidad de cuidados, constituyen la base de un modelo que, con algunas características

diferenciales, va a designar el modelo de asistencia de los procesos que constituyen lo que hoy llamamos Reforma Psiquiátrica (2012, p. 21)

En la década de 1960, de acuerdo con la información de Desviat y Moreno (2012), ocurren grandes cambios sociales en muchos países del mundo, y entre ellos, se observa a la psiquiatría como parte de la salud mental debido al fracaso de otras formas de concebir los problemas mentales, centrados en el ser fisiológico del individuo y en tratamientos biomédicos: “La ineficacia, el fracaso del instrumento terapéutico del hospital psiquiátrico, del manicomio, y una razón ética, la necesaria restitución de la dignidad y sus derechos como personas a los pacientes mentales” (p. 21).

En esta perspectiva, la psiquiatría comunitaria abre su campo de acción a la comunidad en general, con el fin de “modificar los factores que predisponen a la enfermedad y posibilitar más bienestar o al menos la información necesaria para una vida más saludable. Se pretende la prevención y promoción de la salud integrada” (Desviat y Moreno, 2012, p. 22), de lo cual deviene el modelo de salud mental comunitaria. Es importante aclarar que, aunque la psiquiatría interviene con un aporte teórico importante en la concepción del modelo, lo que se busca con su implementación es reducir los niveles de intervención de este campo profesional, pues de lo que se trata es de prevenir las enfermedades mentales de la población. Lipcovich (s.f.) interpreta esta apreciación cuando dice:

Alguien puede creer que hace psiquiatría comunitaria si cierra un hospital psiquiátrico de 500 camas y las distribuye en diez lugares de 50, pero eso no es más que repartir la lógica y la cultura del manicomio [...] Se trata de reconocer las diferencias, las individualidades. El manicomio es la negación de las individualidades. Se trata de que la comunidad se enriquezca en la interacción con sus grupos vulnerables [...] La salud mental comunitaria es un mundo de relaciones por las que a una persona vulnerable se le brindan oportunidades de aumentar su intercambio afectivo y material con el entorno social (p. 4).

En el modelo de la SMC “está la presencia de la comunidad, el protagonismo de la ciudadanía, de la población organizada, sobre su salud, sobre las políticas que afectan a la vida de las personas que la constituyen” (Desviat, 2011, p. 12). Por lo tanto, en este modelo la participación de la población en la construcción de la salud mental, es el pilar del proceso, y para que este se dé, es necesario que cada uno sea consciente de los problemas que los afectan de manera individual y colectiva, porque solo así podrán asumir conductas y comportamientos tendientes a transformar las situaciones que perturban la salud mental.

Se observa entonces, al menos en teoría, una apertura hacia la inclusión de lo diverso y lo colectivo, que lleva a abordar problemáticas en salud mental con un enfoque abierto a los efectos de las situaciones sociales en la mente de los individuos, y cómo repercuten los trastornos mentales individuales en los grupos o comunidades específicas: escuela, empresa, asociaciones, barrios, pueblos, ciudades, y campos poblacionales más amplios como países y territorios subcontinentales. En palabras de Bang: “Estos padecimientos, portados por cuerpos singulares, presentan su correlato en la trama social, en tanto emergentes de problemáticas vividas de forma colectiva, que exceden la posibilidad del abordaje puramente individual” (2014, p. 111).

De otro lado, en Sánchez (2007) se encuentra que la SMC es un campo de la psicología comunitaria, a la que define como el:

Estudio de la relación entre sistemas sociales entendidos como comunidades y comportamiento personal y de su aplicación interventiva a la potenciación y el desarrollo humano integral y a la prevención de los problemas psicosociales desde la comprensión de sus raíces socioambientales y a través de la modificación de los sistemas sociales y de la comunidad (p. 65).

De esta definición se desprende un conjunto de estrategias que corresponden al modelo de la SMC, dentro de las que se encuentran la inclusión de la comunidad en el análisis y comprensión de los problemas mentales individuales y colectivos, la participación de profesionales de varias áreas del conocimiento en la intervención terapéutica, y la adopción de actividades de prevención en salud mental. Asimismo, en este enfoque se entiende la influencia de los problemas individuales en la estabilidad emocional de las comunidades, y viceversa, y cómo existen factores de riesgo y de protección dentro de los grupos sociales que afectan las actividades de la vida cotidiana de las personas y se extienden al funcionamiento normal de su entorno, donde lo ‘normal’, se asume de acuerdo con lo expuesto en el apartado anterior de este trabajo.

Es importante resaltar que cada grupo social es complejo en sí mismo y afronta crisis diferentes de acuerdo con las condiciones sociales, económicas y culturales específicas en las que se encuentra inmerso. Por lo tanto, las prácticas intervencionistas del modelo de SMC no están definidas ni son universales, así como cada persona es un mundo diferente y requiere, en la mayoría de los casos, tratamientos diferentes para su enfermedad o problema mental, cada comunidad requiere un acercamiento comprensivo a su realidad y a la de cada uno de sus integrantes. Buelga, Musitu, Vera, Ávila y Arango aportan al respecto: “El foco de intervención

en lugar de centrarse en sistemas sociales amplios, lo hace, la mayor parte de las veces, en individuos y grupos pequeños” (2009, p. 62).

Esta característica de las SMC lleva a que se presenten diferentes posturas teóricas y pragmáticas con respecto a la forma de intervenir las comunidades y las personas para el tratamiento de problemas mentales. Lo que sí está claro es que, dentro de cada grupo social, llámese familia, escuela, organización, etc., se presentan factores de riesgo y factores protectores particulares que producen estrés o bienestar en sus miembros, y que uno de los fundamentos centrales del modelo de la SMC, es la “salud mental positiva y la prevención” (Buelga *et al.*, 2009, p. 61).

La salud mental positiva se refiere a las conductas sanas y saludables que producen situaciones de bienestar y calidad de vida física y emocional. Como se explica en el siguiente apartado, hay prácticas cotidianas en las relaciones consigo mismo y con los demás, que contribuyen a generar ambientes saludables y una convivencia armónica entre los integrantes de una sociedad o grupo y, por consiguiente, a que estos disfruten de una buena salud mental. Para lograr dicho estado de bienestar, Amar *et al.* (2003) explican que la psicología de la salud comunitaria emplea el modelo de competencia de Albee³:

Promoviendo una educación para la salud que trascienda la labor meramente informativa para lograr que los individuos y las comunidades adopten comportamientos que generen salud, es decir, que desarrollen factores protectores. En este punto es donde radica la importancia del estudio de los factores protectores desde una perspectiva de la psicología de la salud, y más específicamente, desde la psicología de la salud comunitaria (p. 110).

Las consideraciones anteriores permiten concluir que la salud mental comunitaria exige la participación activa y responsable de los miembros de una comunidad, en la que se practiquen conductas sanas y saludables que favorezcan la salud mental individual y colectiva. Estas prácticas se observan en la vida cotidiana, hacen parte del diario vivir de las personas y se identifican en sus comportamientos. Como se dijo antes, son muchos los factores que pueden llegar a perturbar la salud mental, pero también existen factores protectores que generan la capacidad de afrontamiento de situaciones adversas, y en este sentido, es necesario identificar dichos factores para prevenir los desórdenes mentales de los grupos sociales y de sus miembros.

³ Albee (1980) ilustra este modelo, en el ámbito de la prevención primaria, con la siguiente ecuación: Siendo: I = Incidencias de problemas de salud. C.O. = Causas orgánicas y de stress ambiental. + explotación S.E. = Sistemas de estima y apoyo social. + grupos de apoyo (Bausela, 2005).

5.2.3 Factores protectores en salud mental comunitaria

En este apartado se identifican y analizan los factores protectores que contribuyen a preservar la salud mental de las personas, y que se constituyen en prácticas de la vida cotidiana, inmersas en el comportamiento individual y colectivo, por lo tanto, se incluyen dentro del estudio de la salud mental comunitaria porque atraviesan las relaciones interpersonales e impactan formas positivas de ser y de actuar.

Como se explicó en líneas anteriores, la salud mental se intervino durante mucho tiempo orientada por el modelo biomédico; pero a partir de 1980, como bien especifican Amar *et al.* (2003), surge el modelo de Competencia planteado por Albee, con una concepción preventiva de los problemas o trastornos mentales, con la cual se busca detectar de manera temprana los factores de riesgo que afectan la salud mental, y desarrollar habilidades en las personas para que reduzcan el impacto de estos:

Estas habilidades se conocen con el nombre de resiliencia si se refieren a características propias de la estructura psicológica del sujeto, o de factores protectores, si aluden a elementos contextuales. Ambos, resiliencia y factores protectores, neutralizan o atenúan la acción de los factores de riesgo. (Amar *et al.*, 2003, p. 109).

Por su parte, Campos y Peris (2011) citan a Valdés (1994), quien expresa que los factores protectores “reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas” (p. 117), cuando las personas se involucran en ellas. Son factores que cumplen la función de proteger el estado de salud del individuo, y ayudan a que este se adapte al ambiente físico y social. Según Patterson (1988, citado en Campos y Peris, 2011), los factores protectores “son características, rasgos, habilidades, competencias, medios, tanto de los individuos de una familia, de la familia como unidad y de su comunidad. Los recursos pueden ser infinitos, desde aspectos tangibles como dinero, por ejemplo, hasta intangibles, como la autoestima (p. 117).

Los factores protectores se definen en función de prevenir situaciones que tienen impacto negativo en la salud física y mental de las personas y, de acuerdo con lo mencionado antes, el grupo familiar, como primer grupo social al que pertenece el individuo, ejerce una influencia en el aprendizaje y en la adopción de conductas y comportamientos que se constituyen en factores protectores. De igual modo, la comunidad puede ser promotora de estilos de vida saludables en salud mental, “como el ejercicio físico, las estrategias de resolución de problemas, pensamientos

positivos, toma de decisiones y psicoeducación para prevenir ansiedad y depresión” (Irrarazával, Prieto y Armijo, 2016, p. 46).

En estos autores también se encuentran como situaciones sociales que inciden en la salud mental comunitaria: “pobreza, aislamiento social, abuso y maltrato infantil, enfermedad mental perinatal de la madre, alimentación precaria del infante, acceso temprano a alcohol y drogas, inequidad socioeconómica e inestabilidad laboral, entre otros” (Irrarazával *et al.*, 2016, p. 47). De ahí que las estrategias de prevención y promoción de la salud mental en la comunidad sean consideradas como el trabajo fundamental que deben realizar quienes se encargan de diseñar y ejecutar las políticas de salud para la sociedad en general.

En esta dirección, los investigadores Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg (1998), explican que, a partir del concepto de riesgo y de la búsqueda de factores presentes en el ámbito económico, psicológico y familiar, la epidemiología social llevó a identificar un conjunto de hechos psicosociales, algunos de los cuales se asocian con “daño social, y otros sirven de amortiguadores del impacto de éste. Los factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo” (p. 12).

De acuerdo con estos hallazgos, Munist *et al.* (1998) aporta a los estudios en salud mental comunitaria el concepto de factores protectores: “Son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables” (pp. 12-14). En esta definición, como en las anteriores, se evidencia que las relaciones del individuo consigo mismo y las relaciones interpersonales y sociales, se articulan con aspectos humanos, sociales, políticos, económicos y ambientales de los que depende la satisfacción de necesidades materiales e inmateriales, fundamentales para la salud mental de la población.

En el tema de los factores protectores se encuentran diferentes clasificaciones, como la que ofrecen Munist *et al.* (1998, citado en Fárez y García, 2013), quienes identifican factores externos e internos que afectan la salud mental individual o grupal:

Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral. Los internos se

refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía (p. 26).

De otro lado, Amar *et al.* (2003), luego de entregar su definición de los factores protectores: "...actitudes, circunstancias y conductas individuales y colectivas que se van formando en un medio social y que incluyen salud, educación, vivienda, afecto y conductas sanas y saludables" (p. 114), los clasifican en materiales o naturales, e inmateriales o sociales

En la categoría de Factores protectores materiales entran la alimentación, la salud, el descanso, la higiene y el aseo, la recreación y los cuidados a la salud en términos preventivos o curativos. Los factores protectores de orden social o inmaterial hacen referencia a la calidad de las relaciones y experiencias con las que cuenta el niño, así como a aspectos decisivos de su vida cotidiana derivados de su particular situación social (de clase, de género, étnica, etc.) (pp. 116-117).

En el contexto familiar y refiriéndose a los factores que le sirven de protección a los niños, Amar *et al.* (2003) citan: la filiación, o sentido de identidad y pertenencia a este grupo social; seguridad, o compañía, colaboración y ayuda entre los miembros de la familia y puede extenderse a grupos más amplios; afectividad, expresión de sentimientos de agrado y cariño; formación de valores; enseñanza de normas; roles de los miembros de la familia; acceso a la educación formal y grado de capacitación de los padres (desarrollo de habilidades para el cuidado del niño).

De igual manera, Maddaleno (1987, citado en Pardo, 2017) encuentra que hay una serie de factores relacionados con la familia y los grupos sociales donde la persona se encuentra inmersa, destinados a proteger su salud mental. El autor especifica cada uno estos factores y entrega ejemplos concretos en los que se pueden observar tales factores. Para los intereses de este trabajo, se citan textualmente:

a) Relación emocional estable por lo menos con un padre u otro adulto significativo. (b) Redes sociales existentes dentro y fuera de la familia. (c) Clima educativo abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros. (d) Modelos sociales que valoren el enfrentamiento positivo de los problemas, representados por los padres, hermanos, profesores o amigos. (e) Balance adecuado entre responsabilidades sociales y expectativas de logro (por ejemplo, en el cuidado de parientes enfermos, de rendimiento escolar). (f) Competencias cognitivas (nivel intelectual promedio, destrezas de comunicación, empatía, capacidades de planificación realista). (g) Características temperamentales que favorezcan el enfrentamiento efectivo (flexibilidad, orientación optimista a los problemas, capacidad de reflexionar y controlar los impulsos, capacidades verbales adecuadas para comunicarse). (h) Experiencias de auto/eficacia, con locus de control interno, confianza en sí mismo, y auto concepto positivo. (i) Actitud proactiva frente a situaciones estresantes. (j)

Experiencia de sentido y significado de la propia vida (fe, religión, ideología, coherencia valórica (p. 22).

Estos mismos factores se resumen en Medina y Ferriani (2010) cuando señalan que los factores protectores se dividen en “factores de protección personales y factores de protección sociales” (p. 33), y aluden a muchos de los que integran la lista citada anteriormente. También, Bonilla y Hernández (2010) citan a Winfield (1996), quien “describe los factores protectores como aquellos que ayudan a los individuos a enfrentarse y superar las adversidades” (p. 27), y los clasifica en dos grupos:

[...] características personales de los individuos: aspectos actitudinales: autoestima positiva, alta valoración personal, visión positiva y acorde a las posibilidades de su futuro, autonomía, sentido de control de su vida, de sus éxitos y fracasos. Aspectos Cognitivos e intelectuales: [...] habilidades para la resolución de problemas, toma de decisiones, y capacidad de adaptación a diferentes entornos [...] Rasgos afectivos y de personalidad: a estabilidad emocional, maneras de relacionarse con los demás, despliegue de su carácter en las interacciones diarias. Habilidades sociales y de interacción social: capacidades para la relación interpersonal, empatía de modo que son capaces de establecer relaciones positivas con los pares y adultos (p. 27).

El segundo grupo que ofrece Winfield (1996, citado en Bonilla y Hernández, 2010) son los factores relacionados con el entorno familiar y social, en el que se incluyen las características familiares, de la comunidad o entorno inmediato y del ambiente escolar, espacios donde se espera que la persona encuentre unas relaciones afectivas e interpersonales positivas, de empatía y aceptación, se integra a las condiciones de ese medio y realiza sus actividades con niveles de agrado y satisfacción, pero además aporta para que quienes le rodean experimenten el mismo bienestar.

Los conceptos y las especificaciones los autores expresan factores protectores en salud mental que se traducen en conductas y comportamientos saludables, cuya práctica conduce a las personas y a los grupos sociales a disfrutar de una buena salud mental, a protegerse de los riesgos o a enfrentarlos con los recursos físicos o emocionales que correspondan. Los autores citados llevan a comprender que los factores protectores hacen parte de la subjetividad del individuo, pero que también se encuentran en el entorno con el que este interactúa, y que en su interrelación se pueden originar prácticas saludables que benefician la calidad de vida y las relaciones de convivencia de los miembros de los grupos sociales.

5.2.4 *Juventud y factores protectores en salud mental comunitaria*

En la actualidad, definir la categoría 'juventud' resulta mucho más complejo que hace algunas décadas, cuando el concepto se limitaba a la edad biológica del individuo. Las concepciones se han ampliado porque se entiende que, desde la sociología, la psicología, entre otras disciplinas, hablar de juventud implica procesos complejos que ocurren en las personas y que no necesariamente tienen que ver con su edad. Para Barrantes y Donas (2001): "En una trama relacional histórica-social permanentemente cambiante de los sujetos y de las instituciones, la juventud es múltiple y plural, [y] las categorías deben proveer la capacidad de aprehender este cambio y esta diversidad" (p. 504).

Se parte de la idea de que, durante el desarrollo de la persona, en cada una de sus etapas, se incluyen factores psicológicos y sociales que la llevan a asumir "características diferentes en las múltiples y variadas estructuras sociales y culturales en las que crecen y se desarrollan" (Donas, 2001, p. 470). Por tanto, no se conciben unas características universales que homogenicen la población joven de todas partes del mundo, e incluso, dentro de una misma región o ciudad, se registran diferencias marcadas por aspectos como el estrato socioeconómico y las particularidades culturales del entorno. En palabras de Margulis: "La complejidad del concepto "juventud" [está] condicionado por la edad -o sea por la materialidad de las posibilidades que emergen del cuerpo- pero también por la diferenciación social, de género, los códigos culturales y los cambios históricos" (2001, p. 51).

También, Chillán (2001) se refiere al concepto de juventud en el sentido de considerar a los jóvenes como sujetos que reclaman participación activa en la sociedad, que aportan a ella prácticas innovadoras y que exigen oportunidades para su presente y su futuro porque son, en sí mismos, una realidad concreta. En este mismo sentido, para Margulis:

Juventud es un significante complejo que contiene en su intimidad las múltiples modalidades que llevan a procesar socialmente la condición de edad, tomando en cuenta la diferenciación social, la inserción en la familia y en otras instituciones, el género, el barrio o la microcultura grupal (2001, p. 42).

Pese a que la OMS ((citado en de Francisco, 2015, p. 2) define una clasificación etaria de las personas de acuerdo con su desarrollo biológico, dentro de la cual determina como adolescente a la población comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, y como jóvenes, el grupo comprendido entre los 15 y 24 años, se encuentra en los estudios de autores como Margulis (2001), que los parámetros para determinar la condición de joven se amplían debido a

la multiplicidad de aspectos relacionados con el hecho de ser joven. Reconoce el autor que la edad es la base material para delimitar el concepto, pero que esta condición la define la cultura: “Indica aspectos relacionados con el cuerpo, tales como salud, energía, capacidad reproductiva, y también remite a características culturales relacionadas con la edad” (p. 45).

Dentro de las características que menciona Margulis (2001) se encuentra que “La juventud es también vivencia compartida por los coetáneos, una manera de estar en el mundo” (p. 45), de lo que se desprende la visión que la cultura entrega de los jóvenes. Estos se perciben a sí mismos como tal, pero también dependen de la mirada de otros, quienes les asignan cualidades que los diferencian de los demás miembros de los grupos sociales: “La juventud es, por ende, una condición relacional, determinada por la interacción social, cuya materia básica es la edad procesada por la cultura (p. 45).

En este marco de la cultura y de la concepción actual de la juventud, se imponen características aparentemente comunes a la condición de ser joven que tienen que ver con factores que promulgan los medios. Así, se reconoce un ideal de juventud: “bella, alegre, despreocupada, deportiva y saludable, vistiendo las ropas a la moda y viviendo romances y aventuras amorosas, ajena a la falta de dinero, al rigor cotidiano del trabajo o las exigencias del hogar” (Margulis, 2001, p. 44). A lo anterior se suma la vitalidad y la energía biológica, los proyectos y las expectativas que se configuran y proyectan al futuro adulto y que define a los jóvenes como arriesgados y emprendedores.

Sin embargo, estas propiedades que encierra la condición de ser joven, asignadas por la cultura y el mundo de los adultos, contrastan con las apreciaciones que expone Chillán (2001) cuando dice que la situación del mundo actual, con sus crisis de sentido, sociales, económicas y culturales, llevan a pensar que:

Hoy en día, la percepción de ser joven [...] suele ser asociada por los medios de comunicación y, en consecuencia, por la sociedad, con hechos de violencia, delincuencia, conformismo social y apatía, problemas de identidad, consumo de drogas. Es frecuente encontrar en el discurso dominante el adjetivo juvenil acompañando las manifestaciones de anomia social (delincuencia juvenil, violencia juvenil...). La adolescencia y la juventud así, se convierten en una edad de y en riesgo, en una etapa de transición en la que impera la confusión y el desorden, en energía que conduce al desenfreno y al peligro (p. 119).

En la búsqueda de un concepto que abarque las diversas formas de entender la categoría de juventud, Margulis (2001) refiere: “Cada nueva generación habita en una cultura diferente y presenta diferencias, grandes o sutiles, con las precedentes” (p. 47). Pero también, cada generación afronta situaciones propias de su época en las que se construyen nuevas formas de entender la realidad, originadas por crisis sociales o económicas, descubrimientos o avances científicos y tecnológicos, intercambios culturales, etc., que la llevan a construir “nuevas estructuras de sentido e integra con nuevas significaciones los códigos preexistentes” (p. 47).

De otro lado, Duarte (2001) recoge varios significados o usos de la categoría juventud, en los que se resalta la heterogeneidad de visiones que pesan sobre esta y la dificultad para asignarle un concepto universal. Llama “clásica o tradicional” (p. 59) a la versión que dice que la “juventud como una etapa de la vida⁴” (p. 59), diferente a las de infancia, adultez y vejez, prepara a los jóvenes para ingresar a la vida adulta. Una segunda idea se refiere a que la juventud es un grupo social que se clasifica especialmente de acuerdo con la edad, “porque desde ello se ha pretendido construir realidad, se asignan conductas o responsabilidades esperadas según edades, nuevamente sin considerar las especificidades y contextos del grupo social del que se habla” (p. 61).

El tercer planteamiento identifica a la juventud de acuerdo con una serie de actitudes ante la vida, dentro de las que destaca Duarte (2001) la salud, la alegría, el espíritu emprendedor y jovial, lo que tiene futuro, lo que es novedoso, actual y moderno. La cuarta versión considera a la “juventud como la generación futura” (p. 63), encargada de asumir, más adelante, las responsabilidades sociales que exige su medio, para lo cual debe seguir las normas que lleven a alcanzar tal fin. Una última percepción habla de la juventud como:

El momento de la vida en que se puede probar. Desde ahí surge un discurso permisivo “la edad de la irresponsabilidad” y también un discurso represivo que intenta mantener a las y los jóvenes dentro de los márgenes impuestos. Se puede probar, pero sin salirse de los límites socialmente impuestos (p. 64).

De lo expuesto en este apartado se resaltan tres ideas importantes: una, la edad no es el único parámetro para definir el concepto de juventud porque el desarrollo humano incluye factores biológicos, psicológicos y sociales. Dos, las relaciones que se establecen dentro de los grupos sociales favorecen la visión de juventud, pues no es solo que la persona se vea a sí misma

⁴ Cursivas del autor.

como tal, sino que los otros la asuman y la miren desde las características que la definen dentro de su contexto, es decir, desde la cultura, lo cual implica relaciones de convivencia social. Tercera, hay una visión positiva de la juventud en condiciones sociales, económicas y culturales ideales, que se antepone a realidades específicas a las que se enfrentan los distintos pueblos y grupos sociales.

Para las pretensiones de este trabajo y teniendo en cuenta que la unidad de análisis comprende una población entre los 11 y los 18 años de edad, los planteamientos señalados son importantes por cuanto se relacionan no solo con la edad de los jóvenes, sino también con las relaciones que establecen dentro del entorno en el que se desarrolla gran parte de su cotidianidad, esto es, la institución educativa Instituto Mistrató. Su condición de jóvenes y de estudiantes los convierte en un grupo social específico, inmerso dentro de un marco social más amplio que define comportamientos y pautas de conducta.

El medio cultural local, a su vez, incluye situaciones particulares relacionadas con las características de la población, como las descritas en el marco contextual, que llevan a considerar que este es un grupo de jóvenes “de y en riesgo”, donde resulta importante promover factores protectores de su salud mental que favorezcan la sana convivencia, lo cual se traduce en relaciones armónicas dentro de la institución educativa y, por ende, en la comunidad inmediata.

Ahora, una vez revisado el concepto de juventud desde la visión de varios autores, el presente estudio precisa los factores protectores en salud mental comunitaria en los jóvenes, que comprenden conductas sanas y saludables porque su práctica favorece las relaciones consigo mismos y con la comunidad en la que se desenvuelven, a la vez que se reconoce que las condiciones del entorno ejercen influencia en la salud mental de las personas y de los integrantes de los grupos sociales que interactúan dentro de él.

En la perspectiva de la OMS (2004), se reitera en este punto la importancia de la salud mental para el funcionamiento normal del individuo y para que, desde su rol en la sociedad, pueda aportar a su desarrollo y bienestar. También se explicó en líneas anteriores que la salud mental y las enfermedades mentales están determinadas por factores de “interacción social, psicológica y biológica” (p. 12), en consecuencia, la interacción entre los problemas mentales, sociales y de conducta, pueden ejercer influencia sobre la conducta y el bienestar del individuo.

De acuerdo con Henrietta H. Fore, Directora Ejecutiva de UNICEF (2019), los jóvenes se enfrentan a factores de riesgo que impactan su salud mental y los declara como una población vulnerable a sufrir trastornos y problemas de este tipo, debido a problemáticas sociales como la violencia social, la violencia intrafamiliar, el consumo de drogas, los desastres naturales, entre otros:

Los trastornos de salud mental entre los menores de 18 años han aumentado constantemente en los últimos 30 años y la depresión se encuentra ahora entre las principales causas de discapacidad entre los jóvenes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 62.000 adolescentes murieron en 2016 a causa de lesiones infligidas por ellos mismos, un problema que es en la actualidad la tercera causa principal de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años (p. 9).

Fore (2019) indica que la mayoría de los trastornos mentales que sufren las personas durante toda su vida, empiezan a los catorce años de edad y, por lo tanto, considera prioritario promover la salud mental entre los jóvenes, así como prevenir, brindar el tratamiento terapéutico y de rehabilitación que se requiere para ayudar a proteger su salud integral: “La detección y el tratamiento tempranos son fundamentales para evitar que los episodios de angustia mental lleguen a un punto crítico y que los jóvenes sufran daños que echen a perder sus vidas” (p. 10). De igual manera, en un comunicado de prensa de prensa de UNICEF (s.f.), se informa: “Los problemas mentales de los jóvenes están asociados con resultados insuficientes en materia de educación, desempleo, uso de estupefacientes, estilos de vida peligrosos, delitos, una salud sexual y reproductiva deficiente, autolesiones y un escaso cuidado de sí mismos (p.1).

Como se observa, son muchos los problemas que influyen en el estado de la salud mental de los jóvenes, y muchos de ellos se relacionan con su ‘estar’ en sociedad, es decir, se generan en su relación con los otros, con los miembros de la familia, de las instituciones, de la comunidad. Asimismo, los factores de riesgo de salud mental se presentan en diferentes situaciones y espacios y, según UNICEF (s.f.), están demostrados e incluyen factores como: “violencia en la familia, la escuela y el vecindario; pobreza; exclusión social y desventaja en materia de educación; exposición a alteraciones sociales y angustia psicológica que acompañan a los conflictos armados; desastres naturales y otras crisis humanitarias” (p. 1).

Ante situaciones como las que informan los organismos internacionales, es necesario que en los espacios cotidianos donde se desenvuelven los jóvenes, se instauren políticas de salud mental que promuevan los factores protectores, es decir, “Las variables individuales, familiares y

comunitarias que ayudan a disminuir los riesgos de fracaso en la vida” (Amar, 2000, párr. 6), y, con ellos, las conductas sanas y saludables que los lleven a vivir bajo un estado de bienestar físico y mental. El espacio de la escuela se constituye en el lugar propicio para promover dichas conductas, pues dentro de ella los jóvenes desarrollan actividades académicas, pero también establecen relaciones interpersonales con sus pares y con la comunidad educativa en general, que les pueden enseñar a convivir con los otros dentro de actitudes de respeto por sí mismos, por la diferencia y la pluralidad de formas de ver y comprender el mundo.

En septiembre de 1998, Munist, *et al.*, como investigadores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la OMS, clasificaron los factores protectores en externos e internos. Los externos son las condiciones del medio que reducen la probabilidad de daños, entre los que citan “la familia extendida, el apoyo de un adulto significativo, y la integración social y laboral” (p. 14). Los internos son atributos personales como “estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía” (p. 14).

Góngora y Casullo (2009) explican que los estudios sobre los factores protectores de la salud mental, desde la psicología positiva, se orientan hacia el bienestar psicológico, el optimismo, la esperanza y el afrontamiento efectivo, pero que existen “otros factores protectores que han recibido escasa atención, entre ellos el estudio de la inteligencia emocional en un contexto clínico, los valores que sostienen una persona y la relación de estos factores con el nivel de autoestima” (p. 186). De este estudio se destaca la alusión a los valores como prácticas cotidianas que se convierten en factores protectores e inciden en el bienestar de las personas, y que se traducen en conductas sanas y saludables.

Además, Vinaccia, Quiceno y Moreno San Pedro (2007, citados en Páramo, 2011), aluden a recursos que ayudan a los jóvenes a enfrentar con éxito las situaciones difíciles (resiliencia), y que pueden interpretarse como factores protectores de la salud mental comunitaria, entre los que se destaca que la relación emocional que surge entre los jóvenes y los maestros, como personas adultas significativas en su transcurso de vida, no solo en el plano académico sino también en su formación integral, es un factor protector cuando dicha relación influencia positivamente al estudiante.

También la escuela se convierte en un factor protector cuando se promueven dentro de ella espacios abiertos en donde no se discrimina al joven por ningún motivo, comprende la

pluralidad de voces, de formas de ser y de pensar que se alojan dentro de ella, y donde, además, hay normas que rigen el actuar de los jóvenes pero que no obstaculizan su desarrollo integral como personas. Para Vinaccia *et al.* ((2007, citados en Páramo, 2011), los jóvenes deben asumir responsabilidades sociales de acuerdo con su nivel de desarrollo, y esta también es una posibilidad que se puede dar dentro de la escuela, al asignar tareas que involucren el trabajo en equipo y del que la institución espera un resultado exitoso.

Los autores antes citados consideran, asimismo, las competencias cognitivas como un recurso, para este caso, como un factor protector, pues les permiten a los jóvenes resolver situaciones relacionadas con la labor intelectual, pero también con su vida diaria, por ejemplo, el uso de la matemática en diferentes espacios cotidianos. Otros de los recursos mencionados en Páramo y que se relacionan directamente con la juventud, se refieren a:

Características temperamentales que favorezcan un afrontamiento efectivo (por ejemplo, flexibilidad); haber vivido experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva [...]; tener un afrontamiento activo como respuesta a las situaciones o factores estresantes. Asimismo [...], la calidad de la comunicación y de las relaciones familiares como factor de protección asociado a estilos de vida saludables en la adolescencia (Jiménez, Murgui, Estévez & Musitu, 2007; Rodrigo et al., (2004); Zimmerman, Ramírez-Valles, Zapert & Maton, 2000, citados en Páramo, 2011, p. 88);

De otro lado, en el estudio de Amar *et al.* (2003), los autores clasifican los factores protectores en “Materiales o naturales e Inmateriales o sociales”. En el presente trabajo de investigación, donde se observan las conductas sanas y saludables que practica un grupo de jóvenes, los factores protectores corresponden, entonces, a los inmateriales o sociales, referentes “a la calidad de las relaciones y experiencias con las que cuenta el [joven], así como a aspectos decisivos de su vida cotidiana derivados de su particular situación social (de clase, de género, étnica, etc.)” (Amar *et al.*, 2003, p. 117).

Los autores mencionados antes entregan una lista de factores protectores, dentro de los que se destacan los siguientes:

- **Seguridad:** Manifiesta en la compañía, colaboración y ayuda que se prestan los miembros de la familia entre sí y que puede extenderse a grupos de referencia más amplios.
- **Afectividad:** Entendida como la expresión de sentimientos de agrado y cariño hacia [los hijos] y entre los miembros de la familia y la comunidad.
- **Formación de valores:** Aceptación y asimilación de valores tales como el amor, la bondad, el desinterés, la tolerancia, la honestidad, la verdad, la sinceridad, las creencias religiosas, el

- respeto, la dignidad, la responsabilidad y demás, que los padres en su papel formador inculcan a sus hijos.
- **Enseñanza de normas:** Forma en que la familia orienta al [hijo] con respecto a lo que debe y no debe hacer.
 - **Acceso a la educación formal:** La posibilidad efectiva que tiene el [hijo] de acceder a instituciones educativas que promuevan su desarrollo intelectual y le provean de los mínimos bienes culturales (p. 117).

Se comprende, desde la definición de los factores protectores, que estos desencadenan conductas sanas y saludables que llevan a los jóvenes, en el presente caso, a actuar de determinada forma dentro del grupo social que constituyen los estudiantes de la institución educativa Instituto Mistrató. Por ejemplo, se encuentra como factor protector la ‘seguridad’, de la cual se desprenden varias conductas sanas: el joven acompaña, colabora y ayuda a los miembros de su comunidad, es decir, a los compañeros del colegio.

Dichas conductas sanas y saludables se refieren también a aquellas actitudes y comportamientos que reflejan la forma de ser, de actuar y de pensar de la persona. Son factores internos que abarcan un amplio espectro, como el pensamiento crítico, la creatividad para resolver o enfrentar situaciones diversas, favorables o desfavorables; la solidaridad, la capacidad de concentración, de escucha, de expresar sus emociones y sentimientos; el autoconcepto unido a la autoestima; la confianza en sí mismo, la autonomía, la esperanza y el optimismo en su presente y su futuro; la habilidad para establecer relaciones interpersonales, para socializar, lo que también se entiende como la intersubjetividad o la capacidad de interactuar con otros; la práctica de las normas que le imponen el medio o la comunidad, entre otras.

Los factores protectores en salud mental comunitaria generan conductas sanas y saludables, y estas se definen como las actitudes y los comportamientos que producen bienestar físico y mental en el plano individual y colectivo. Su práctica previene los riesgos a los que están expuestos los jóvenes en el medio donde conviven y aporta a la sana convivencia. Significa, además, que los valores axiológicos se incluyen dentro de los factores protectores, pero que el concepto de factor de protección se extiende a las relaciones consigo mismo y con los demás.

La identificación y clasificación de los factores protectores es bastante amplia y, según lo observado, en los estudios e investigaciones esta se realiza de acuerdo con los objetivos de cada

autor y su trabajo, aunque se aprecia que existen unos factores comunes cuando se refiere a los jóvenes: la familia, las instituciones educativas y el entorno en el que encuentran inmersos. A su vez, dentro de estos se identifican, de acuerdo con los autores mencionados, unos factores que se asumen como herramientas o recursos de protección, como habilidades y capacidades individuales para afrontar situaciones adversas, y otros que son, en sí mismos, factores sociales que aportan al bienestar físico y mental de los jóvenes.

De igual manera, se presentan unos factores de protección específicos de acuerdo con la comunidad y el contexto de los jóvenes, ya que las situaciones de crisis o de bienestar no son comunes a todos los grupos sociales. Por ejemplo, no se desarrollan las mismas condiciones de vida para un joven inmerso en una población rural que aquellas que se registran en un contexto urbano; o en una comunidad con crisis de violencia social que en otras no hay conflictos de este tipo, como tampoco es igual la convivencia en un grupo multicultural y multiétnico, que en uno donde las particularidades al respecto son comunes. En una o en otra comunidad, los factores protectores suelen ser diferentes y, por lo tanto, se requiere promover o reforzar los que se adecúen a las necesidades que en ella se presentan.

Como el espacio del presente trabajo es una institución educativa, ubicada dentro de un entorno con unas características socioculturales específicas, se delimita la identificación de los factores protectores en salud mental comunitaria a las conductas sanas y saludables que practican los jóvenes a nivel individual y colectivo, en situaciones concretas, y de acuerdo con la clasificación que hacen los autores mencionados cuando se refieren a factores sociales y factores internos o individuales.

Tabla 1. Factores de protección individuales y sociales.

Factores protectores sociales	Factores protectores individuales	Conductas sanas y saludables
Trabajo en grupo	Solidario, colaborativo.	Acompaña, colabora y participa en la solución de tareas.
Afectividad	Capacidad para demostrar emociones.	Expresa sentimientos de agrado y cariño hacia los demás.
Valores comunes	Práctica de valores.	Afecto, bondad, desinterés, tolerancia, honestidad, sinceridad, respeto, dignidad, responsabilidad, entre otros.
	Sigue normas e indicaciones	En el comportamiento, practica

Normas institucionales	para trabajar en equipo y convivir con los demás.	normas establecidas por la institución educativa, como el manual de convivencia.
Educación escolarizada	Aplica habilidades cognitivas de acuerdo con su nivel de escolaridad.	Desarrolla tareas acordes con su nivel cognitivo y de escolaridad.
Apoyo de los adultos del grupo social y de la comunidad.	Reconoce y valora el aporte de las personas adultas a su desarrollo social y personal.	Se apoya en personas adultas para resolver inquietudes y realizar tareas cotidianas.
Integración social	Habilidad para relacionarse con los pares de manera armónica. Empatía.	Establece relaciones intersubjetivas en su cotidianidad.
Comunicación	Habilidad para comunicar ideas.	Expresa ideas, participa en debates y exposiciones, respeta la palabra del otro.
Atributos personales	Autoconcepto/autoestima.	Estima, seguridad y confianza en sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía, cuidado personal. Autonomía, resolución de problemas, flexibilidad.

Fuente: Elaboración propia, con base en OMS (2004); Fore (2019); UNICEF (s.f.); Amar (2000); Amar *et al.* (2003); Munist, *et al.* (1998); Góngora y Casullo (2009) y Páramo (2011).

En la Tabla anterior se aprecia que los factores protectores sociales y los individuales se encuentran íntimamente relacionados entre sí, lo que permite hablar de salud mental comunitaria de los jóvenes cuando se comprende que esta depende del bienestar de ambos actores, en tanto si de dichos factores se desprenden conductas sanas y saludables.

Para concluir este marco teórico, es importante resaltar dos aspectos que el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2014) deriva del concepto de salud mental, donde resume algunos de los planteamientos expuestos en este apartado:

La forma como nos comportamos y nos relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales.

La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo (p. 1).

5.3 Marco legal

En Colombia existe un marco legal concreto que regula las políticas del Estado en el sector de la salud mental, diseñadas con base en las orientaciones de la OMS y manifiestas en la Ley 1616 de 2013, en la cual se prioriza la atención a los niños, niñas y adolescentes, y se enfatiza en la promoción y prevención como elementos fundamentales de la salud integral de la población. En el artículo 1º se define así el objeto de la Ley:

Garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud (p. 1).

Este objeto de la Ley parte del concepto citado dentro del marco teórico de este trabajo y que se define en el artículo 3º, donde además se agrega que la salud mental es “un derecho fundamental, un tema prioritario de salud pública, un bien de interés público y componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas” (2013, p. 1).

En esta misma norma se enfatiza en la promoción de la salud mental, pues como se expuso antes, la tendencia desde la OMS y la OPS, a nivel internacional, es que los gobiernos desarrollen políticas en este sentido y, de acuerdo con el artículo 5º de la Ley 1616, ejerzan “control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano” (2013, p. 2). Para los intereses de este trabajo, es relevante la referencia a la salud individual y colectiva por cuanto remiten a la interrelación que se establece entre estos dos actores, así como la alusión al contexto cultural específico del país. Dentro del ámbito escolar, en el artículo 8º, se especifica:

El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de salud y Protección Social, diseñarán acciones intersectoriales para que a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental.

Al respecto, la escuela se concibe como espacio de formación de personas y ciudadanos aptos para vivir en sociedad, donde la promoción de las conductas sanas y saludables de los estudiantes aporten a la convivencia escolar, pero que estos también asuman la responsabilidad de extender estos aprendizajes a su familia y a su comunidad. De otro lado, en cuanto a la Prevención Primaria del trastorno mental, en el numeral 3 del artículo 8° se plantea:

[...] hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos (p. 2).

La prevención va unida a la promoción, orientando estrategias y mecanismos que contribuyan a evitar la ocurrencia de trastornos mentales, es decir, identificando y promoviendo factores de protección y factores de riesgo en las personas y en su entorno. La mención constante dentro de la Ley 1616 a sujetos individuales y colectivos como responsables y beneficiarios de las políticas en salud mental, implica la relación explícita que existe entre la salud mental personal y la de la comunidad o grupo social en el que se encuentra inmerso.

Finalmente, la Ley de salud mental, en el Capítulo 5, Atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas y adolescentes, artículo 23, Atención integral y preferente en salud mental, el gobierno colombiano determina:

De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 y los artículos 17,18,19,20 Y 21 de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental (2013, p. 9).

En el año 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 4886, a partir de la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Entre los muchos aspectos que explica a través de dicha resolución, se destaca el numeral 8.1.3.3. **Educación en habilidades psicosociales para la vida**, que se definen como “las competencias que permiten a los individuos afrontar las exigencias de la vida cotidiana y tener relaciones que posibiliten el mayor desarrollo del capital humano” (p. 21). En este punto, el Estado colombiano incluye en las políticas en salud mental las diez habilidades psicosociales que definieron la OMS y la OPS y que se entiende como factores protectores en salud mental comunitaria:

a. Autoconocimiento: Reconocimiento de la propia personalidad, características, fortalezas, debilidades, aspiraciones, expectativas y otros. Construir sentidos sobre sí mismo, los demás y los entornos [...] **b. Empatía:** Capacidad para ponerse en el lugar de otra persona y desde esa

posición comprender sus sentimientos para responder de forma solidaria [...] **c. Comunicación efectiva o asertiva:** Habilidad para expresarse en los diferentes contextos relacionales y sociales afirmando su ser y estableciendo límites en las relaciones sociales. **d. Relaciones interpersonales:** Competencia para interactuar positivamente con las demás personas, y establecer y conservar relaciones interpersonales significativas, así como ser capaz de terminar aquellas que bloqueen el crecimiento personal. **e. Toma de decisiones:** Capacidad para evaluar diferentes posibilidades, teniendo en cuenta necesidades, valores y posibles consecuencias [...] **f. Solución de problemas y conflictos:** Destreza para manejar los conflictos de forma creativa y flexible, identificando en ellos oportunidades de cambio y crecimiento personal y social. **g. Pensamiento creativo:** Utilizar los procesos de pensamiento para buscar respuestas innovadoras a los diversos desafíos vitales. **h. Pensamiento crítico:** Usar la razón, sentimientos y emociones, para ver la realidad desde perspectivas diferentes [...] **i. Manejo de emociones y sentimientos:** Reconocer y gestionar positivamente las emociones y sentimientos en las diferentes personas y contextos. **j. Manejo de la tensión y el estrés:** Identificar las fuentes de tensión y estrés en la vida cotidiana, saber reconocer sus distintas manifestaciones y encontrar vías para eliminarlas o contrarrestarlas [...] (2018, p. 21).

Dentro de este apartado se incluye el Informe Nacional de Salud Mental 2015, pues se considera como un estudio de la salud mental en Colombia basado en una visión amplia del concepto, en el cual se reafirma que los problemas y trastornos mentales son un problema de salud pública. La indagación giró alrededor de dos categorías: “subjetiva-relacional y social-colectiva” (p. 62), que contienen en sí mismas el carácter relacional, es decir, no se puede ejercer un cambio en una sin afectar a la otra o, como se ha venido afirmando, la salud mental individual depende de la salud mental colectiva, y viceversa.

Los conceptos que orientan el desarrollo y la presentación de la Encuesta se desprenden de la Ley 1616 que entiende la salud mental como un estado dinámico que influye en la vida cotidiana de los individuos, y que comprende las siguientes categorías: comportamiento e interacción; individual y colectivo; recursos emocionales, cognitivos y mentales; transitar por la vida cotidiana; establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad, las cuales llevan a entender la salud mental, desde las políticas del Estado colombiano, no solo como un asunto de salud pública, sino también comunitario.

Es importante mencionar también al Observatorio Nacional en Salud Mental implementando en el año 2012 y cuya guía metodológica se actualizó en el 2017, pues es un instrumento del orden nacional integrado a: “una red global de información, a través de la cual, cualquier persona puede tener acceso fácil a los datos relevantes del sector” (2017, p. 10). La guía se basa en los conceptos de salud mental de la OMS y de la Ley 1616 mencionada, y orienta

su trabajo desde tres líneas: “Salud mental, convivencia social y ciudadanía y consumo de sustancias psicoactivas” (p. 11). La importancia del Observatorio en el campo de la salud en Colombia, se desprende de la definición del mismo:

Es la instancia técnica responsable de consolidar y proveer información relacionada con la salud mental de la población colombiana, así como de proporcionar evidencia a los responsables de formular políticas, planes y programas, orientados a mejorar la capacidad y oferta de los servicios a nivel nacional y territorial, con el fin de impactar positivamente la situación de la población con problemas y trastornos asociados a ella, concebido como un sistema de información de los programas integrales para enfrentar la problemática de los trastornos mentales, además de hacer parte de la política que en Salud mental [...] (p. 24).

6. Metodología

El proceso investigativo llevado a cabo se enmarca dentro del enfoque de la investigación cualitativa, con la intención de identificar los factores protectores en salud mental comunitaria que practica un grupo de jóvenes del Instituto Mistrató, acorde con los planteamientos de Hernández, Fernández y Baptista (2014, citando a Punch, 2014; Lichtman, 2013; Morse, 2012; Encyclopedia of Educational Psychology, 2008; Lahman y Geist, 2008; Carey, 2007, y DeLyser, 2006), quienes consideran que la investigación cualitativa:

Se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. El enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (p. 358).

El diseño de la investigación se sitúa en el modelo de investigación-acción, en el cual se plantea una pregunta sobre una problemática o situación específica (factores protectores en salud mental) de un grupo o comunidad (los jóvenes del Instituto Mistrató). Sandín (2003, citado en Hernández, *et al.*, 2014) expresa que la investigación-acción busca transformar la realidad (social, educativa, económica, administrativa, etc.), “y que las personas tomen conciencia de su papel en ese proceso de transformación” (p. 496). Con dicho fin, este diseño involucra la participación del grupo estudiado durante todo el proceso de investigación.

Según Creswell (2005, citado en Hernández, *et al.*, 2014), la investigación acción desde el diseño práctico:

Estudia prácticas locales (del grupo o comunidad); involucra indagación individual o en equipo; se centra en el desarrollo y aprendizaje de los participantes; implementa un plan de acción (para resolver el problema, introducir la mejora o generar el cambio) y el liderazgo lo ejercen conjuntamente el investigador y uno o varios miembros del grupo o comunidad (p. 497).

- **Fases del estudio**

El trabajo de investigación se desarrolló en tres fases: la primera fase comprende la formulación del problema, para lo cual se partió de la inmersión de la investigadora en campo, es decir, en la institución educativa, para identificar y definir el problema a investigar. Asimismo, implicó la formulación de unos objetivos, la búsqueda de antecedentes, del marco teórico y del marco legal, que le dieran sustento al planteamiento del problema.

La segunda fase se definió como la selección de la unidad de trabajo, el diseño y la aplicación de los talleres, que permitieron recopilar la información necesaria para establecer cuáles son los factores protectores en salud mental comunitaria que comprenden y practican los jóvenes del centro educativo Instituto Mistrató. La última fase se refiere a la discusión de los resultados de la investigación, con base en los postulados teóricos de los autores consultados, a las conclusiones y recomendaciones que se presentan al final de este documento.

- **Técnicas e instrumentos de investigación**

Para el desarrollo de la investigación, desde el enfoque cualitativo y el diseño de la investigación-acción, se emplean las siguientes técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- **El taller:** como su nombre lo indica, es un lugar donde se trabaja y se elabora. Se trata de un aprender haciendo, donde los conocimientos se adquieren a través de una práctica concreta. Se sustenta con Ghiso (1999) que el concepto de taller se relaciona con hacer y procesar entre varias personas, porque lleva a considerar que:

A eso que está dispuesto: espacios, insumos, herramientas, decisiones que se entretengan para facilitar u obstaculizar el hacer colectivo le llamamos “dispositivo”. A esta noción asimilamos la idea de Taller en procesos de investigación, como un conjunto multilíneo compuesto por elementos - líneas - de diferente naturaleza como son: sujetos, intenciones, lenguajes, reglas, visiones, ubicaciones, objetos de estudio y técnicas, entre otros, dispuestos para facilitar haceres conjuntos (p. 2).

Esta técnica se empleó para recoger la información sobre las conductas sanas y saludables que practican 41 jóvenes del Instituto Mistrató, como una metodología participativa en la que los jóvenes enseñan y aprenden en el desarrollo de tareas conjuntas, y se constituyó el taller en un medio para realizar la observación participante. Ghiso (1999) expresa sobre la utilización de esta técnica:

El taller es reconocido como un instrumento válido para la socialización, la transferencia, la apropiación y el desarrollo de conocimientos, actitudes y competencias de una manera participativa y pertinente a las necesidades y cultura de los participantes [...] muchos investigadores sociales enmarcados en estilos emergentes de carácter sociocrítico, fenomenológico o idiográfico, han utilizado el taller como una forma de recoger, analizar y construir conocimiento (p. 1).

Con base en estos planteamientos, se llevaron a cabo tres talleres con un objetivo cada uno: Salud mental comunitaria, Socialización de saberes y Cine foro; dentro de los propósitos de los talleres se cita la organización del trabajo en equipo para observar los factores de protección individuales y colectivos, para lo cual se dividió el grupo de 41 estudiantes en dos subgrupos, quienes desarrollaron tareas similares.

Al reconocer que el taller se entiende como el hacer entre varias personas, Ghiso (1999) habla de haceres: hacer ver, hablar, recordar, conceptuar, recuperar, analizar, entre otros, “que permiten que el objeto del quehacer investigativo se haga visible, transparente, relacionable” (p. 2). Es decir, al hacer se visibiliza el conocimiento, la información, el dato que busca el investigador, quien actúa de manera intencional, pues debe haber definido el paradigma desde el cual va a desarrollar la investigación, cuál es la pregunta que mueve el proyecto, los objetivos y demás componentes del proceso.

Asimismo, el investigador define los lineamientos del taller, los recursos, la orientación que este tendrá, su objetivo y lo que espera encontrar durante su realización, y en ello reside que sea un acto intencional. Sin embargo, Ghiso (1999) considera que el taller:

Fisura o fortalece la autoridad - poder - del investigador y fractura o constituye individuos, grupos o personas recreando sus emociones, comprensiones, imaginarios, recuerdos y acciones [...] desde una perspectiva socio-crítica y humanista [...] el taller como dispositivo investigativo permite fisurar la autoridad dominante del investigador, democratizándolo, y constituir sujetos de conocimiento y acción capaces de verse y ver al que los ve, beneficiándose con la apropiación de los productos de la investigación (p. 3).

El taller se caracteriza como una técnica que requiere de creatividad para generar conocimiento nuevo en los participantes, su estructura es flexible porque se puede adecuar a los temas, objetivos e intenciones del investigador, además de que los sujetos encuentran nuevas formas de hacer, de crear, de trabajar, por tanto, se convierten en “sujetos de conocimiento y acción” (Ghiso, 1999, p. 3)

En esta visión del taller como técnica de investigación, el autor citado identifica algunos elementos que lo caracterizan y definen como una red de relaciones cuyo resultado es la estructura compleja del taller. Estos elementos y las relaciones que se establecen entre ellos, sustentan su elección como técnica para obtener la información que permitió el desarrollo del presente trabajo:

Poder: Construcción plural de las formas de ejercicio del poder [...], interacciones democráticas. Toma de decisiones y acciones creativas democráticas. Relación emancipadora por y con el saber, se rompe la dominación y el autoritarismo del investigador sobre los sujetos [participantes].

Ético: [...] Es un dispositivo consensuado. Asume la falibilidad y provisionalidad de saberes y de las construcciones del conocimiento. [...]. Direcciona el ejercicio interactivo de construcción y aplicación del saber.

Interacción: Se basa en el reconocimiento de la diversidad y desde ésta propicia el encuentro. Contextualiza, da pertinencia, válida y legítima todo proceso de creación y construcción del saber.

Saber: [el taller] asume el constructivismo dialógico. Expresa y condensa - significación y sentido - el universo de representaciones elaboradas por los sujetos a lo largo de sus vidas.

Subjetividad: Aporta el mundo vital del sujeto al recrear sus experiencias y saberes. Le da al dispositivo la posibilidad de moverse en el tiempo del sujeto, recuperar, deconstruir, reconstruir, proyectar y expresar su historia. Asume las competencias creativas que facilitan la recreación, construcción y expresión de conocimientos desde la diversidad. Recupera las emociones como las disposiciones del sujeto que especifican los ámbitos e importancia de sus acciones (Ghiso, 1999, p. 5).

La conjunción de estos elementos permite entender el taller como una experiencia integradora donde se unen la educación integral de los jóvenes y los hechos que transcurren en su cotidianidad; mediante su aplicación se desarrollan procesos intelectuales como relacionar hechos y experiencias, diferenciar conceptos y situaciones, seleccionar y sintetizar información relevante, expresar ideas y opiniones y escuchar a los otros, además de procesos afectivos que se

evidencian en el trabajo en equipo. Significan, a su vez, la participación activa de los integrantes en el proceso investigativo.

Los tres talleres realizados (anexo 1) para esta investigación se desarrollaron durante los meses de agosto y septiembre dentro de las instalaciones del colegio, cada uno tuvo una duración de dos horas y en ellos participaron 43 estudiantes, cuya lista aparece como anexo 2 en este trabajo, así como el consentimiento informado de los padres de familia (anexo 3) donde autorizan la intervención del menor en este proceso. Durante los talleres la investigadora realizó la observación participante y consignó los datos de interés para el trabajo en el diario de campo.

- **Observación participante:** consiste en la observación del contexto desde la participación directa del investigador, no es encubierta ni es estructurada. Dentro de sus propósitos se destacan: “Explorar y describir ambientes, comunidades, subculturas y los aspectos de la vida social, analizando sus significados y a los actores que la generan” (Eddy, 2008; Patton, 2002; y Grinnell, 1997, citados en Hernández, *et al.*, 2014, p. 399); así como: “Comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones, experiencias o circunstancias, los eventos que suceden al paso del tiempo y los patrones que se desarrollan (Miles, Huberman y Saldaña, 2013; y Jorgensen, 1989, citados en Hernández, *et al.*, 2014, p. 399).

El papel del observador depende del grado de participación en el proceso, y para el presente caso, se trata de una observación participante, en la que el investigador: “Participa en la mayoría de las actividades; sin embargo, no se mezcla completamente con los participantes, sigue siendo ante todo un observador” (Hernández, *et al.*, 2014, p. 403). Significa que el investigador se involucra dentro del grupo estudiado: como psicóloga de la institución educativa, en este estudio la investigadora es una persona cercana a la problemática de los estudiantes en cuanto a su salud mental se refiere.

Según Borda (2013), la observación exige la selección, vigilancia y registro sistemático del comportamiento, conducta y características de los sujetos de observación. Es un registro visual de lo que sucede en una situación real, en el que se clasifican y consignan los fenómenos que se registran, la manera como son y no como el investigador los quiere ver: “Implica focalizar la atención de una manera intencional sobre alguna parte de la realidad que se estudia, en la búsqueda de captar sus elementos constitutivos y sus interacciones, a fin de reconstruir inductivamente la dinámica de la citada situación” (p. 63).

- **El diario de Campo:** como instrumento para la recolección de información, el diario de campo sirve para sistematizar el trabajo de campo. En él se consignan los datos recolectados durante cada inmersión en el contexto de la investigación, y le permite al investigador contar con información confiable, pues parte de la observación directa del fenómeno. Martínez (2007) identifica tres procesos que pueden seguirse en la construcción de un diario de campo, para que este contribuya asertivamente con el proceso de recolección de la información:

Descripción: consiste en detallar de manera objetiva el contexto donde se desarrolla la acción (donde se evidencia la situación problema). Describir con sentido de investigación el lugar respondiendo qué relación tiene este con la situación objeto de estudio. Se describen las relaciones y situaciones de los sujetos en ese contexto y esa cotidianidad.

Argumentación: relacionar con finalidad de profundización las relaciones y situaciones descritas en el ítem anterior. Aquí se emplea la teoría para comprender cómo funcionan esos elementos dentro del problema u objeto de estudio.

Interpretación: se enfatiza en dos: la comprensión y la interpretación. La argumentación desde la teoría se mezcla con la experiencia vivida en la práctica para comprender e interpretar qué sucede (p. 77).

En el diario de campo de la investigadora se registraron los factores de protección en salud mental comunitaria que practican los jóvenes del Instituto Mistrató, las conductas sanas y saludables observadas de manera individual y en la interacción con los compañeros del grupo. En este registro se siguió proceso narrativo-descriptivo del desarrollo del taller y de la forma como intervinieron los jóvenes en las distintas etapas del mismo. La interpretación se utilizó para dar posibles explicaciones a las conductas observadas.

- **Unidad de análisis y unidad de trabajo**

La población seleccionada para realizar este trabajo de investigación fueron los jóvenes del municipio de Mistrató, acogiéndose a la especificación de la Unicef y de la OMS que delimita la población joven entre los 10 y los 19 años de edad. De esta población se seleccionó una muestra por conveniencia de 43 jóvenes, formada por los casos disponibles a los cuales tiene acceso la investigadora (Hernández *et al.*, 2014), identificando los representantes de cada salón en el Instituto Mistrató. De estos 43 jóvenes, 20 corresponden al sexo femenino y 23 al masculino. Sus edades oscilan entre los 11 y los 18 años de edad. Esta unidad incluye 26 mestizos, 12 indígenas y 3 afrodescendientes, dato que aporta para comprender que es una comunidad multiétnica y, por consiguiente, multicultural.

7. Resultados

En este apartado se presentan los resultados de la investigación con base en la información recogida durante la ejecución de los talleres con la unidad de trabajo, a partir de la observación participante y de los datos consignados en el diario de campo. El trabajo de campo consistió en la realización de tres talleres (anexo 1), cada uno con un tema y un objetivo específico, en el que participaron 43 jóvenes del Instituto Mistrató.

La presentación de los resultados incluye la descripción de los talleres, donde se identifican los aspectos relacionados con los factores de protección en salud mental comunitaria que comprenden y practican los jóvenes de la unidad de trabajo, y un cuadro donde estos factores se resumen. En la discusión, se retoman los planteamientos teóricos de los autores consultados y se analizan los resultados con base en lo observado y en la teoría sobre el tema de la salud mental comunitaria.

Además del interés particular de cada taller y acorde con la tendencia que se observa en el campo de la salud mental comunitaria en cuanto a su promoción, los talleres tuvieron como objetivo común: Empoderar a los jóvenes de conocimientos básicos sobre factores protectores y de riesgo en salud mental presentes en sus prácticas cotidianas, como miembros de un grupo social dentro de una institución educativa, para que puedan enfrentar las situaciones adversas del contexto, pero también para que sean multiplicadores de estos saberes dentro de su comunidad.

El primer taller se tituló: ¿Qué tanto sabemos de salud mental? El objetivo fue el de ‘Involucrar a los jóvenes en la construcción de su propio conocimiento mediante la búsqueda de la información, el trabajo en equipo y la comunicación de sus saberes’. En el segundo taller, Socialización de saberes, se planteó como objetivo ‘Compartir a sus compañeros de todos los niveles, los conocimientos adquiridos sobre salud mental comunitaria y factores protectores, para que impacte a toda la comunidad educativa y se promueva el tema dentro del centro educativo Instituto Mistrató’. El objetivo del tercer taller ‘Cine foro’, fue ‘Analizar los factores protectores que conllevan a los jóvenes a la toma de decisiones frente al consumo de sustancias psicoactivas, consideradas estas como un factor de riesgo’.

Para lograr estos objetivos, en el primer taller se les pidió a los jóvenes recrear mediante imágenes el concepto de salud mental comunitaria, de bienestar físico, psicológico y social, de

factores protectores y de factores de riesgo, plasmando sus ideas en una cartulina con las imágenes que seleccionaron. La búsqueda de la información la realizaron a través de los dispositivos móviles. En la misma cartelera, los jóvenes escribieron los factores protectores de su salud mental comunitaria que identificaron en el contexto educativo y en su comunidad, durante sus actividades cotidianas.

Este hacer remite a los ‘haceres’ de los que habla Ghisa (1999) cuando se refiere a la definición de ‘taller’: un espacio donde se hace, se crea, se construye entre varios, entre personas que trabajan para alcanzar un objetivo común. Un taller exige interacción, colaboración, comunicación, en él interviene la subjetividad individual que se conjuga con las subjetividades de los otros para construir un saber.

Con base en estos postulados, los grupos se conformaron al azar, seleccionando los nombres de la lista que generó la orientadora, pero negociando con los jóvenes su inclusión dentro de ellos. Es decir, no hubo una imposición en la conformación de los grupos, tanto para el taller sobre salud mental comunitaria, como para el de la promoción en los diferentes grados del coelgio. En esta parte, se confirma la idea de Ghisa (1999) cuando dice que el taller es un espacio democrático, donde desaparece la autoridad del investigador y se trabaja con base en acuerdos y consensos.

Este aspecto se observó no solo en la conformación de los grupos, sino también en la organización del trabajo de cada equipo al acordar las funciones que cada miembro debía desempeñar. Aunque surgieron de manera espontánea los líderes de los grupos, estos distribuyeron las tareas que los compañeros debían realizar para alcanzar el objetivo final del trabajo, sin imponer su autoridad sino consultando lo que cada uno podía y deseaba aportar a la construcción colectiva.

En el grupo 1 del primer taller, conformado por 22 jóvenes, se evidencia la participación de sus integrantes, pues se observa que distribuyen la búsqueda y recorte de las figuras según los conceptos; otros estudiantes asumen la búsqueda de la información en sus dispositivos móviles, y entre estos discuten para construir el concepto que transmiten a los encargados de seleccionar las imágenes para crear las definiciones propuestas; dirigiendo el proceso de organización de las figuras, eligiendo a los expositores y conformando redes de apoyo para ayudar a aclarar o complementar las ideas de los compañeros.

En la definición de las funciones se observó un hecho que llama la atención de manera especial: una estudiante decidió que quien expondría el resultado del trabajo fuera su compañero Juan David Romero, cuyo rol en ese momento consistía en buscar conceptos en su móvil, junto con otros chicos. Esta imposición molestó al indicado y a otros compañeros que no estuvieron de acuerdo. Entonces, ellos mismos recurrieron al diálogo, acordaron que Juan David expusiera, pero en compañía de otros compañeros, se repartieron las partes de la exposición y el resto del equipo lo concibieron como una red de apoyo que intervino para aclarar o complementar las ideas de los expositores.

También se resalta la autonomía de los integrantes de este grupo, pues, aunque la dinamizadora del taller les sugirió escoger a uno de sus compañeros para que expusiera el trabajo, acordaron apoyarse entre todos para hacerlo, lo que demostró trabajo en equipo, solidaridad, trabajo colaborativo, valoración y reconocimiento de las habilidades particulares de cada miembro y cómo estas aportan al bienestar del grupo. Pero en momentos de duda, los jóvenes buscan la orientación de la investigadora, lo cual implica un reconocimiento al papel que desempeña el adulto en la formación de los jóvenes.

Por otro lado, la búsqueda y el recorte de las imágenes y de información, exige habilidades cognitivas relacionadas con la capacidad para establecer relaciones entre texto e imagen, comprender lo que leen en los textos y en las imágenes, unir el texto y la imagen para expresar de manera coherente un concepto y, durante la exposición, la capacidad de resumir, de concretar las ideas y de transmitir las de forma oral ante un auditorio.

Los jóvenes recortaron imágenes alusivas a la salud mental: personas haciendo deporte, ingiriendo comida saludable, comida chatarra, en entornos naturales (paisaje), personas trabajando en equipo, compartiendo actividades sociales, alegres; imágenes de violencia social, de rostros disgustados, entre otras, con las cuales definieron y describieron factores de protección y factores protectores en salud mental comunitaria.

En cuanto al grupo 2 del primer taller, conformado por 21 jóvenes, se observó la participación de nueve líderes espontáneos, quienes se encargaron de asignar funciones al resto del grupo: unos participaron buscando los conceptos que luego recopilaron y unificaron para pasarlos a los compañeros encargados de buscar las imágenes, quienes debieron interpretar dichos conceptos para adecuar la imagen a lo que deseaban expresar. La función de otros fue

recortar las imágenes y entre varios integrantes que surgieron de manera espontánea, se fueron construyendo los conceptos relacionados con la salud mental comunitaria a partir de las imágenes seleccionadas.

En el grupo 2 se vio la participación activa de los jóvenes indígenas en la exposición del trabajo, pues se comprometieron con el grupo y salieron al frente del salón, junto a otros compañeros, a mostrar los resultados del trabajo desarrollado durante el taller. Esta situación resulta significativa, pues es evidente la timidez de estos jóvenes al solicitar que no les tomaran fotografías ni los grabaran, petición que, de común acuerdo entre la totalidad del grupo, incluyendo la investigadora, se respetó.

Se observó también en este grupo que la participación de los jóvenes fue activa y respetuosa, ya que, pese a que hubo unos líderes que asumieron el rol de repartir responsabilidades, se pudo detectar que las funciones se asignaron de acuerdo con las habilidades de los compañeros, no fueron impuestas sino sugeridas de manera respetuosa. La empatía, es decir, la capacidad de integrarse y relacionarse con los otros, los llevó a la resolución de las propuestas de exposición, donde llegaron a acuerdos por medio del diálogo, la comunicación fluida y asertiva, logrando así alcanzar los objetivos individuales y colectivos.

Los jóvenes de este grupo terminan la exposición con la propuesta de socializar en cada uno de los grados del Instituto Mistrató, todo lo que aprendieron sobre salud mental y, desde sus propias experiencias cotidianas, sensibilizar sobre los factores protectores que pueden practicar para disfrutar de una buena salud mental y evitar factores de riesgo que la afecten.

En cuanto al taller sobre la socialización de los saberes, por consenso con los estudiantes se eligieron seis jóvenes de entre los líderes, para que fueran ellos quienes realizaran la actividad con los estudiantes de la institución. Estos seis jóvenes se dividieron en subgrupos de tres, y la investigadora les dio libertad para escoger la metodología de la socialización. La actividad se realizó durante la jornada de la mañana y la información se compartió con 568 estudiantes del centro educativo, que integran los 17 grupos de bachillerato.

La investigadora contó con una asistente, practicante del Programa de Psicología de la UNAD, para observar a uno de los grupos durante la presentación de los saberes sobre salud mental comunitaria. En este diario de campo, se observó que los tres jóvenes de este subgrupo

implementaron una estrategia lúdica para llegar a sus compañeros, donde la escucha fue el entro de trabajo. La dinámica consistió en repetir una serie de palabras relacionadas con huevo, yema y gallina. Los jóvenes pronunciaron oraciones y palabras que el resto del grupo debía repetir, para ejercitar la escucha, pues consideraron que esta es un factor protector porque los jóvenes necesitan aprender a escuchar y ser escuchados.

Después de la dinámica, los jóvenes expusieron brevemente los conceptos de salud mental comunitaria, los factores protectores y los factores de riesgo a que se encuentran expuestos en su medio, y abrieron un espacio para que los integrantes del grupo formularan preguntas sobre el tema. Al final del ejercicio, entre todos elaboraron una lista de factores que ellos consideran protectores de su salud mental: “la familia, la escuela, los buenos amigos, la iglesia, los valores que nos enseñan en el hogar y en el colegio; los adultos que nos escuchan y nos comprenden; la voluntad para rechazar las drogas; aprender a valorar lo que tenemos; ser respetuoso; compartir lo que tenemos para ser solidarios; escuchar y ayudar a los amigos cuando tienen problemas; no tener miedo de expresa amor; no tener miedo de expresar las inconformidades; dialogar para resolver los problemas en la casa y en la escuela”.

La elaboración de la lista en todos los grupos a donde fueron los promotores, es un indicador de la eficacia con que llegó el mensaje sobre el tema en cuestión. El registro del diario de campo describe un ambiente de trabajo agradable en los salones, caracterizado por la atención y el respeto hacia los compañeros promotores de salud mental, lo cual se traduce en dominio de grupo, actitud de líderes, espíritu de servicio hacia los demás, habilidades cognitivas y comunicativas.

La investigadora acompañó el grupo 2 del taller sobre salud mental, el cual realizó la misma socialización de saberes, pero con una dinámica diferente: a partir de carteleras y de preguntas y respuestas, se evidenció un adecuado manejo del tema y de los grupos, ya que los estudiantes participaron formulando sus inquietudes con respecto a la salud mental y a los factores protectores. Este grupo basó su exposición en ejemplos de la vida real, citando historias y anécdotas en donde se vivenciaban factores protectores y factores de riesgo; además, los expositores permitieron los aportes de sus compañeros, y en varios de los grupos los estudiantes hablaron sobre los factores protectores que ofrece la institución educativa, como el hecho de estar dentro de ella es visto como uno de estos; se refirieron también a las actividades

culturales y deportivas que se realizan en el Instituto y al proceso de estar preparándose para la vida, como factores que los protegen.

Este grupo elaboró en el tablero una lista de los factores protectores del entorno que asimilaron los compañeros: “educación, familia, iglesia, autonomía, valores, capacidad para comunicarse, amigos, la disciplina y las normas, la personalidad, el carácter, las metas para la vida, las buenas relaciones con las personas”.

El tercer taller, el cine foro, giró en torno a la película ‘La calle’. El encuentro con los jóvenes de la unidad de trabajo fue en la biblioteca municipal. En la presentación de la actividad, la investigadora explicó en qué consiste un cine foro, cuál es su dinámica y la importancia de aprender a partir de los modelos sociales que se encuentran en las diferentes narrativas, como el cine, para asumir los factores protectores y evitar los factores de riesgo, conscientes de lo que esto significa para su salud mental y la de su comunidad.

La historia de la película gira en torno al tema del consumo de drogas por parte de un grupo de jóvenes, que se refugian en ella porque se sienten agobiados por problemas propios de la juventud. Durante la proyección, se evidenció compañerismo en el sentido de compartir los sentimientos y las emociones que iba generando la historia, y la actitud de escucha y concentración demostró respeto por el otro.

Durante el cine foro se generó un diálogo, orientado por la investigadora, sobre la percepción que tiene cada uno frente a los factores protectores que afloran frente al consumo de sustancias psicoactivas. Para concluir la actividad, se les pidió a los jóvenes que expresaran la forma como podían emplear los factores protectores para enfrentar este riesgo. Surgieron aportes como: “hay que evitar las compañías que consumen drogas; hay aprender a decir no; es mejor no probar las drogas para evitar quedarse en ellas; es importante que los padres y los maestros escuchen a los jóvenes cuando tienen problemas; hay que hacer campañas para prevenir el consumo; es necesario mostrarle a los jóvenes, a través de historias como la de la película, lo que les puede pasar cuando caen en el consumo de drogas; hay que ayudar a los compañeros que están en las drogas para que salgan de ellas y no arruinen sus vidas”; la droga genera violencia, por lo tanto, hay que combatir el consumo; no se debe juzgar a los compañeros que consumen droga, sino ayudarlos a salir de ella; no hay drogas buenas, todas afectan la salud de las personas;

la práctica de los valores que nos enseñan es un factor protector; el deporte ayuda a alejarse de las drogas”.

De la descripción de los talleres se puede concluir que los líderes que surgieron durante el desarrollo de la actividad se reconocen como tal por las habilidades que poseen para expresar sus ideas, por la seguridad que muestran en su manera de hablar y de actuar, por su capacidad para llegar a acuerdos con sus compañeros, para sugerir y no para imponer, por su capacidad de escucha y respeto por la diferencia que se presenta dentro de los grupos relacionada con la etnia, la cultura y la cualidad natural de entender que todos son diferentes.

Una segunda conclusión común a los dos grupos, se relaciona con la autonomía que demostraron los jóvenes en la ejecución de la tarea, pues, aunque consultaron en algunas ocasiones a la investigadora, resolvieron entre ellos la mayoría de las inquietudes que surgieron sobre el tema, repartieron las funciones de acuerdo con las habilidades de cada integrante, elaboraron la cartelera basados en los conocimientos que construyeron y expusieron de acuerdo con la comprensión que tuvieron del tema.

Tabla 2. Factores protectores que practican los jóvenes durante el taller de salud mental.

Factores protectores sociales	Factores protectores individuales	Conductas sanas y saludables
<p>Trabajo en grupo.</p> <p>Participación para construir proyectos que favorezcan a la comunidad.</p>	<p>Los estudiantes se muestran colaborativos, aportan desde sus habilidades y capacidades al logro de un objetivo común.</p>	<p>A pesar de que entre los mismos compañeros se asignaron roles, no todos participaron activamente en el desarrollo de la actividad, pues se identificaron 6 jóvenes que se mostraron distraídos, apáticos o indiferentes al ejercicio o al tema del taller. Esto no significa que no hayan participado, sino que su participación fue más</p>

		<p>reducida.</p> <p>La actitud colaborativa se genera en la empatía que se observa entre los integrantes del grupo, pues aceptan el dinamismo de unos y la poca disponibilidad de unos pocos sin presentar conflictos.</p>
Afectividad	Capacidad para demostrar emociones.	<p>Expresan inconformidad cuando no están de acuerdo con una decisión “¿Por qué yo si somos muchos? No, expongamos entre todos”. Demuestran empatía al relacionarse con los otros dentro de actitudes de respeto y afecto.</p>
Valores comunes	Práctica de valores.	<p>En el desarrollo del taller se observa la práctica de valores como tolerancia, sinceridad, respeto y reconocimiento de la dignidad del otro que es diferente; y responsabilidad en el desarrollo de las tareas asignadas.</p> <p>Hubo preguntas y discusión al final de las exposiciones, donde los jóvenes reconocieron que el otro puede pensar diferente. Respeto por la palabra del otro.</p>
Normas institucionales	Sigue normas e indicaciones para trabajar en equipo y convivir con los demás.	<p>Los jóvenes desarrollaron el taller siguiendo las instrucciones iniciales de la orientadora, pero fueron creativos al introducir cambios en el proceso, con la intención de llegar al mismo resultado que pedía el objetivo y la estructura del taller, lo cual demuestra también que el taller es una práctica democrática y consensuada.</p>
Educación escolarizada	Aplica sus habilidades cognitivas de acuerdo con su	<p>Desarrolla tareas acordes con su nivel cognitivo y de escolaridad. El desarrollo cognitivo les permite realizar operaciones lógicas de pensamiento, como</p>

	nivel de escolaridad.	resumir, abstraer lo más importante de lo que escuchan y observan, como lo plasmado en las carteleras, que recoge el conocimiento que poseen y cómo lo aplican.
Apoyo de los adultos del grupo social y de la comunidad.	Reconoce y valora el aporte de las personas adultas a su desarrollo social y personal.	Se apoya en personas adultas para resolver inquietudes y realizar tareas cotidianas. Por ejemplo, algunos jóvenes consultaron con la investigadora la diferencia entre conductas sanas y saludables, y los valores.
Integración social En las relaciones interpersonales se observa empatía, capacidad de diálogo, para resolver conflictos, reconocer y comprender la diferencia.	Habilidad para relacionarse con los pares de manera armónica. Empatía.	Se presentaron buenas relaciones interpersonales, no hubo conflictos o discusiones dentro de los grupos, por ejemplo, cuando uno de los jóvenes se molestó porque lo nombraron como expositor sin antes comentarle, se resolvió recurriendo al diálogo. En general, entre los mismos compañeros se reconocen las cualidades y habilidades y utilizan esto como una estrategia para resolver conflictos. Manejan así habilidades comunicativas, argumentan, explican, describen, relacionan.
Comunicación	Habilidad para comunicar ideas. Capacidad de diálogo, respeto por la palabra del otro. Seguridad en sí mismos, capacidad de comunicar ideas. Debaten las ideas.	Expresan ideas, participan en debates y exposiciones, respetan la palabra del otro. Se evidencia que todo el grupo participa en la toma de decisiones. La mayoría de los jóvenes no teme hablar en público; son abiertos, seguros, claros en las ideas que comunican. Solo en algunos indígenas y en los jóvenes menores (11 y 12 años) se observa timidez e

		inseguridad.
Atributos personales	<p>Autoconcepto/autoestima</p> <p>Autonomía</p> <p>Resolución de problemas, seguridad en sí mismos y libertad de expresión.</p> <p>Demuestran amor propio, autoestima.</p> <p>Capacidad de liderazgo positivo.</p>	<p>La mayoría de los estudiantes son autónomos en su trabajo, no acuden constantemente a la ayuda de otros, o de la orientadora. Después de que se dan las indicaciones trabajan solos.</p> <p>No temen preguntar cuando no entienden el proceso, resuelven las dudas entre ellos o acuden a la dinamizadora.</p> <p>En la presentación personal de los estudiantes, en general, se observa un autoconcepto positivo.</p> <p>Las características de los líderes: se expresan bien, tienen buenas relaciones con los compañeros, son seguros, activos, designan roles y funciones dentro del grupo, son autónomos, pero consultan con sus compañeros para llegar a acuerdos.</p>

8. Discusión

En la discusión de estos resultados y de acuerdo con Amar *et al.* (2003), los factores protectores observados remiten a factores contextuales, es decir, se presentan en situaciones concretas y surgen espontáneamente en las relaciones interpersonales. Así, se observó que los jóvenes actuaron de acuerdo con las conductas que han apropiado en su hacer cotidiano, lo cual significa que sus comportamientos obedecen a conductas aprendidas e interiorizadas, que hacen parte de su cotidianidad al establecer relaciones con los miembros de su comunidad.

En el primer factor inscrito en la Tabla 1, a nivel social: trabajo en grupo, y a nivel individual: participación para construir proyectos que favorezcan a la comunidad, se interpreta

que hubo participación comunitaria para construir proyectos comunes. Desde la mirada de Munist et al. (1998, citado en Fárez y García, 2013), las relaciones interpersonales y sociales se articulan con aspectos humanos, sociales y políticos, lo cual se demuestra en la dinámica que se generó al interior de los grupos, donde, desde el aspecto social, hubo empatía entre sus miembros para generar roles y trabajo en equipo; en lo político, se generó el diálogo como vía para llegar a consensos y los jóvenes definieron entre ellos mismos su participación en el ejercicio, aspectos que se consolida aquí como factores de protección porque contribuyeron al bienestar del grupo.

Para Amar *et al.* (2003), la colaboración y ayuda entre los miembros de la comunidad para solucionar conflictos, desarrollar tareas conjuntas y lograr objetivos comunes, se constituye en un factor protector que abarca el bienestar individual y colectivo, y protege a los seres humanos para enfrentar con éxito situaciones adversas. También, en la visión de Maddaleno (1987, citado en Pardo, 2017), la creación de redes de apoyo para alcanzar metas comunes, devela la subjetividad de los integrantes de los grupos sociales en sus actuaciones, a través de las cuales se manifiesta su empatía, actitud positiva, acatamiento de normas y de valores que favorecen el bienestar individual y colectivo. Estas redes de apoyo se conciben también como las redes sociales que los jóvenes establecen en su vida cotidiana.

En esta perspectiva, se observó también que dentro de los grupos unos jóvenes, que se asumen como líderes, se convierten en modelos sociales para sus compañeros, pues actúan de acuerdo con unos valores individuales que inducen a los otros a enfrentar de manera positiva, como señala Maddaleno (1987, citado en Pardo, 2017), diferentes situaciones de la vida cotidiana, sean de crisis o de ejecución de actividades que buscan el bienestar individual y colectivo.

En cuanto a la afectividad como factor social, y a la capacidad para demostrar emociones y sentimientos, este es un factor de protección que, señala Winfield (1996, citado en Bonilla y Hernández, 2010), se considera como un rasgo de la personalidad que expresa estabilidad emocional. En la manera de relacionarse con los demás, los jóvenes despliegan las conductas propias de su carácter, demuestran sus habilidades sociales y su capacidad para entablar relaciones interpersonales, lo que a su vez se define como empatía, confrontación y mezcla de intersubjetividades observadas en el trabajo en equipo, en las formas del lenguaje que emplean para dialogar, disponer y asumir funciones, y llegar a acuerdos para que cada uno cumpla el papel que le corresponde.

Si se tiene en cuenta que, durante la juventud, como dice Dona (2001), las estructuras sociales y culturales definen las características propias de esta población, resulta importante destacar que dentro del grupo que constituyó la unidad de análisis de este trabajo, los jóvenes participantes pertenecen a diferentes sectores sociales y culturales, pues conviven dentro de la institución educativa tres etnias, mestizos, indígenas y afrodescendientes. Esta diferenciación convierte el ejercicio desarrollado durante los talleres, en un espacio en el que se evidenció la práctica de factores protectores que fundamentan la sana convivencia, la práctica de valores individuales y colectivos que aportaron al entendimiento de las habilidades sociales que poseen los jóvenes para establecer relaciones armónicas y trabajar en pro de metas comunes.

Sobre este aspecto que se define como empatía, se encuentra que esta es una habilidad psicosocial para la vida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), pues permite la comprensión de las formas de ser y de actuar del otro para proceder de manera solidaria. Es decir, se entienden sus sentimientos y se expresa este entendimiento en la aceptación de sus maneras de comportarse dentro del grupo, como ocurrió en la situación presentada en uno de los talleres, cuando los indígenas decidieron exponer, pero con la condición de no ser fotografiados o grabados.

En tal sentido, las relaciones interpersonales positivas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), resultan determinantes cuando se presentan diferencias sociales y culturales entre los jóvenes, implican tolerancia, solidaridad, comprensión y generosidad, y se traducen en factores de protección colectivos e individuales. Significan, además, la capacidad que poseen los jóvenes de la unidad de trabajo para adaptarse a diversos entornos y buscar estrategias que les proporcionen bienestar emocional.

De igual modo, lo anterior lleva a entender que entre los jóvenes existe una práctica de valores comunes que lleva a expresar respeto y reconocimiento de la dignidad del otro, que es diferente, pero que no lo excluye de ser responsable en el desarrollo de las tareas asignadas. Ese otro también se integra y asume su compromiso con el grupo, se adapta a sus necesidades y se siente libre de expresar lo que, según sus características culturales, puede aportar al bienestar de todos. Amar et al. (2003) indican que otros valores como la honestidad, la verdad y la sinceridad, hacen parte de los factores protectores en salud mental que contribuyen al bienestar individual y social.

Con respecto a las normas institucionales y su seguimiento, los jóvenes demostraron que están en capacidad de acoger las orientaciones que les entrega un adulto, y esto tiene que ver, en el caso de los talleres, con el desarrollo del ejercicio bajo unos parámetros específicos. Un hallazgo importante se relaciona con la variación que ellos mismo introdujeron en la norma, sin afectar el resultado de la tarea, lo que habla de su creatividad y del sentido crítico que son capaces de asumir cuando creen que es válido su proceder. Esta situación se explica, por ejemplo, en la contravenir la orientación de la investigadora al sugerir solo un expositor del trabajo, y que los jóvenes decidieran, por consenso, elegir a varios compañeros para exponer, con el apoyo del resto del grupo.

En la política Nacional de Salud Mental, el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) señala que el pensamiento creativo, entendido como la aplicación de los procesos de pensamiento para buscar respuestas innovadoras a diversos desafíos, así como el pensamiento crítico, esto es, el uso de la razón, los sentimientos y las emociones para ver la realidad desde perspectivas diferentes, son factores protectores porque encierran en sí mismos las fortalezas con que cuenta la persona para enfrentar situaciones cotidianas. Este sentido crítico tiene que ver, también, con la capacidad para manifestar aceptación o desacuerdo con determinadas situaciones, y de argumentar su posición: “Yo no expongo solo, porque somos muchos en el grupo los que podemos hacerlo”.

De otra parte, para Amar et al. (2003), la posibilidad de acceder a la educación formal es otro factor protector de salud mental comunitaria para los jóvenes. No se precisa explicar los múltiples beneficios que aporta la educación a las personas y a las sociedades, mediante los cuales se manifiesta el bienestar personal y social. El hecho de que los jóvenes del Instituto Mistrató disfruten de la educación formal, se constituye, en sí mismo, en un factor protector, más aún si se considera que este acceso no discrimina género, raza, cultura o ideología de los jóvenes, y de la comunidad educativa en general.

Según Páramo (2011), el espacio de la escuela es un factor protector cuando dentro de él se promueve la inclusión, se comprende la pluralidad de voces expresadas en la multiculturalidad, en la diversidad de género, de ideologías y de patrones culturales que integran la personalidad de los jóvenes y que dicen de sus visiones de mundo. De igual modo, el

establecimiento de normas se considera un factor de protección, pues contribuye a la formación de una ciudadanía capaz de convivir en el respeto por los otros.

En Páramo (2011) y en Pardo (2017), las habilidades cognitivas son factores protectores relacionados con el rendimiento académico y con la capacidad de resolver situaciones cotidianas. El trabajo en grupo durante los talleres, indicó que los jóvenes poseen habilidades cognitivas relacionadas con el desarrollo de operaciones lógicas de pensamiento, como resumir, abstraer las ideas importantes de un texto oral y escrito, reflexionar y criticar posiciones semejantes o disímiles, planificación del trabajo, entre otras. La exposición durante el taller de salud mental, la promoción que hicieron de esta entre los compañeros de la institución, así como la verbalización de los aspectos que destacaron durante el cine foro, llevan a concluir que, en comunidad, los jóvenes construyen y aportan conocimiento para alcanzar sus metas.

Ahora, con respecto al apoyo de los adultos del grupo social y de la comunidad a la que pertenecen los jóvenes de la unidad de trabajo, durante los talleres se demostró que estos reconocen y valoran el aporte de las personas adultas a su desarrollo social y personal. De la actitud positiva con que asistieron y participaron en los talleres, el dinamismo con que actuaron, la consulta de dudas frente a la realización de las tareas, se desprende el reconocimiento del modelo del adulto como educador y formador.

Aunque se deduce de lo expuesto en líneas anteriores que los jóvenes son autónomos en su trabajo, también se pudo percibir que buscan apoyo de un adulto cuando sus recursos para solucionar problemas se agotan y cuando tienen dudas sobre la realización de las tareas. Munist *et al.* (1998) incluyen dentro de los factores el “apoyo de un adulto significativo” que, en el caso de los talleres desarrollados, orienta el trabajo en equipo, es referente no solo desde el aporte que hace a la adquisición del conocimiento por parte de los jóvenes, sino que, además, contribuye para que las tareas se desarrollen dentro de un ambiente sano y positivo para sus integrantes, como el hecho de comprender que los jóvenes de la etnia indígena, por imposiciones culturales históricas, son tímidos para socializar y exponerse ante los otros.

Vinaccia, Quiceno y Moreno San Pedro (2007, citados en Páramo, 2011), aluden a recursos que ayudan a los jóvenes a enfrentar con éxito las situaciones difíciles, y que pueden interpretarse como factores protectores de la salud mental comunitaria, entre los que se destaca que la relación emocional que surge entre los jóvenes y los maestros, como personas adultas

significativas en su transcurso de vida. Los jóvenes de esta investigación demostraron aprecio y respeto por la investigadora en su comportamiento durante los talleres, a través de la asistencia y la participación, de la aceptación de las actividades y del compromiso de difundir y promover en su entorno los conocimientos adquiridos en los mismos, lo cual se demuestra con el logro de los objetivos de la investigación y, en particular, de cada taller.

En lo concerniente a la integración social, a las relaciones interpersonales entre los miembros de un grupo, como se dijo antes, los estudiantes cuentan con el factor protector de la empatía porque establecen buenas relaciones entre ellos. Para Bonilla y Hernández (2010), en las interacciones diarias cada persona despliega su carácter, actúa de acuerdo con su subjetividad, construida dentro de un marco cultural y social, por lo tanto, la integración social implica un intercambio de subjetividades en el que cada persona aporta conocimiento, valores, elementos sociales y culturales en los que se ha formado, para seguir construyéndose a sí misma y a los otros.

En las políticas sobre salud mental del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018), las relaciones interpersonales hacen parte de la integración social de los sujetos a la comunidad. Esta orientación, en los jóvenes participantes en la investigación, se manifiesta en la integración étnica y cultural, pues estos no discriminan, actúan con base en la igualdad, conscientes de la diferencia, pero también de que todos poseen iguales oportunidades para ser parte de su grupo y para participar de las actividades que requieren diferentes habilidades.

La situación descrita incluye el manejo de conflictos o discusiones dentro de los grupos, por ejemplo, los mismos compañeros reconocen las cualidades y habilidades de sus integrantes, y utilizan este factor como una estrategia para resolver conflictos y, de manera democrática, acuerdan las funciones que cada uno puede desempeñar. Este hallazgo es importante porque los jóvenes no solo pertenecen a grupos sociales y culturales diferentes, sino que, además, dentro del grupo de trabajo se incluyeron jóvenes con características etarias diversas, en consecuencia, su desarrollo humano y cognitivo también lo es, pero esto no fue obstáculo para que se integraran y lograran objetivos comunes. Margulis (2001) aporta en esta perspectiva, que la juventud “es una condición relacional, determinada por la interacción social, cuya materia básica es la edad procesada por la cultura (p. 45).

Como factor protector de la salud mental comunitaria, varios de los autores consultados registran la comunicación como base fundamental para las relaciones interpersonales. Fárez y García (2013) citan la facilidad para comunicarse como factor protector en los jóvenes, pues les permite establecer lazos sociales con sus pares y con los adultos de su comunidad. Maddaleno (1987, citado en Pardo, 2017) incluye las destrezas comunicativas dentro de las habilidades cognitivas, porque a partir de ellas el individuo adquiere la capacidad para expresar conocimientos, emociones y sentimientos, puede dialogar, debatir ideas, narrar su acontecer diario.

En Munist et al. (1998), la facilidad para comunicarse desarrolla en el joven otras habilidades relacionadas con la integración social, la autonomía, el sentido crítico y la creatividad, donde resulta fundamental la calidad misma de la comunicación (Páramo, 2011), es decir, el hablar y ser escuchado, y escuchar a quien habla.

En el desarrollo de los talleres se evidenció la capacidad de los jóvenes para, a través de la palabra, llegar a acuerdos para realizar las actividades, construir conocimiento y exponerlo de manera oral a sus compañeros. También, para manifestar inconformidades, pedir reconocimiento de sus derechos, dialogar con sus pares para conciliar conceptos y debatir las ideas respetando la palabra del otro. En las exposiciones, durante la socialización del saber adquirido con los compañeros de la institución y en el cine foro, se observó que las habilidades comunicativas desarrolladas por los estudiantes contribuyen a la interacción social y a la integración a los grupos.

La comunicación, como factor de protección en salud mental comunitaria, permitió identificar el carácter de líder de algunos de los jóvenes, quienes demostraron sus habilidades para orientar a sus compañeros al expresar ideas coherentes, mostrarse activos, seguros de sí mismos al decir y al hacer. Se consideran líderes positivos porque dialogan, llevan a cabo procesos democráticos para incluir a sus pares dentro de la ejecución de las tareas, escuchan a los otros y son apoyo en las discusiones y en los debates para aportar nuevas ideas y conciliar posiciones.

Los atributos personales se suman a los factores de protección ya descritos. El autoconcepto y la autoestima, la autonomía, la capacidad para resolver problemas, la seguridad en sí mismo y la capacidad de expresión, se incluyen dentro de estos rasgos individuales. En

cuanto a la autonomía, mencionado por autores como Páramo (2011), se observó que, después de que se dieron las indicaciones, los jóvenes trabajaron solos la mayor parte del tiempo. Las consultas a la investigadora se limitaron a esclarecer conceptos como el de factor protector y valores, pero la organización y exposición de los trabajos la hicieron de manera independiente.

Los registros en el diario de campo, sin embargo, señalan que hay unos jóvenes más autónomos que otros, necesitan que se les repitan las orientaciones para hacer el trabajo encomendado, o acuden a otros para que les ayuden a aclarar sus ideas. Además, a pesar de que entre los mismos compañeros se asignaron roles, no todos participaron activamente en el desarrollo de la actividad, pues algunos jóvenes se mostraron distraídos, apáticos en algunos momentos del ejercicio. Por ejemplo, durante las exposiciones, durante la recolección de la información para construir conceptos y ciertos momentos de la película.

La actitud colaborativa se generó en la empatía presente entre los integrantes del grupo, y se registra en la aceptación del dinamismo de unos y la poca disponibilidad de otros, pero sin presentar conflictos. Asimismo, los jóvenes no temen preguntar cuando no entienden el proceso, resuelven las dudas entre ellos o acuden a la dinamizadora, lo cual sustenta que son recursivos a la hora de resolver problemas. Aunque no se puede hablar de conflictos porque las discusiones no llegaron a ese nivel, es preciso reconocer que los jóvenes cuentan con la habilidad para gestionar positivamente las emociones y sentimientos en contextos donde se da la posibilidad del diálogo.

En estos atributos personales se observa que en algunos indígenas y en los jóvenes menores (11 y 12 años) hay timidez e inseguridad a la hora de enfrentarse con sus pares, de hablar en público porque se sienten vulnerables y expuestos a la crítica, por lo tanto, evitan ser fotografiados o grabados, y negocian la salida a exponer a cambio de realizar otras tareas que aporten al grupo. Páramo (2011) señala aquí, que la autoconfianza y contar con una autoimagen positiva son factores protectores que favorecen la salud mental de los jóvenes.

El diario de campo de la investigadora alude a la presentación personal de los jóvenes, ya que con Maddaleno (1987, citado en Pardo, 2017) se asume que el auto concepto positivo se refleja en el amor propio y la autoestima, y la importancia de verse bien para sentirse bien consigo mismo y con los demás. La propia imagen de sí se construye también con la mirada del otro y, aunque es claro que la persona no es por la forma en que se viste, la imagen que se

proyecta contribuye a elevar la autoestima, la autoconfianza y la seguridad entre los miembros del grupo.

Los resultados expuestos señalan que salud mental comunitaria en los jóvenes del Instituto Mistrató, es un concepto que está presente en sus actuaciones cotidianas, lo cual se demostró en el interés de los jóvenes por difundir los conocimientos adquiridos durante el primer taller sobre el tema, con los demás compañeros de la institución. En palabras de Bang (2014), es la “promoción de la salud asociada a un conjunto de valores colectivos: vida, salud, solidaridad, equidad, democracia, ciudadanía, desarrollo, participación y asociación, entre otros” (p. 113).

Estos valores colectivos llevaron a los estudiantes a expresar narrativas como: “elegimos los representantes para la exposición”; “los líderes de los grupos pueden ser los más indicados para ir a los salones”; “cuando un compañero tiene problemas de droga hay que apoyarlo y no discriminarlo”. Son expresiones donde expresan valores como la solidaridad, la democracia, el reconocimiento de las capacidades y de las habilidades del otro y la asociación para tomar decisiones que afectan al grupo.

Además, en la idea de los jóvenes de valorar las actividades deportivas y culturales que realiza la institución, se encuentra manifiesta la idea de que compartir con los demás en diferentes espacios en los que se encuentran reunidos, es un espacio que contribuye a mejorar su integración social:

[...] las experiencias de intervención comunitaria, a través del arte y el juego, se constituyen en estrategias privilegiadas de desarrollo de la creatividad, ya que están orientadas a desarrollar recursos creativos inter-subjetivos para poder enfrentarse y resolver luego las exigencias cotidianas de forma activa y novedosa (Bang, 2014, p. 116).

Los jóvenes expresaron: “cuando uno juega cualquier deporte está rivalizando con los compañeros, pero también está aprendiendo a ganar y a perder, a jugar limpio, a tener amigos fuera del salón”. Y esto lo expresan refiriéndose a los encuentros que se realizan dentro de la escuela, por lo tanto, la comprenden como un lugar de encuentro comunitario y de aprendizaje para la vida. A este respecto, Bang (2014) dice que “es posible impulsar prácticas en salud y salud mental basadas en lo relacional, en las cuales el acto de cuidar es tanto medio como fin en sí mismo” (p. 111):

Para Bang, “trabajar desde las contradicciones y construir con otros en la heterogeneidad” (p. 111), es un aspecto de la promoción de la salud mental comunitaria. Por eso, los talleres realizados fueron espacios donde se mezclaron diferentes personalidades dada la edad de los participantes, diferentes grupos sociales, por su etnia y su cultura, y diferentes géneros, hombres y mujeres, que trabajaron para lograr objetivos comunes durante las actividades propuestas. Conciliar las contradicciones presentes en el grupo, fue tarea de los jóvenes, quienes lograron distribuir las tareas de acuerdo con las capacidades y habilidades de cada integrante.

Aquí se observaron diferentes funciones: cortar imágenes, buscar conceptos en los móviles, a elaborar las carteleras, ir por los salones difundiendo sus saberes, expresar sentimientos y emociones a partir de unas narrativas (película), y todo esto para llegar a unas metas comunes. Se habla de inclusión cuando los jóvenes fueron capaces de encontrar trabajar en equipo, cuando permitieron que mestizos, indígenas y afrodescendientes se unieran y desarrollaran los ejercicios sin ningún tipo de discriminación. En sentido, se habla de conductas sanas y saludables que hacen parte de los factores protectores de la salud mental, y que se refieren a aspectos individuales y colectivos que se integran para el bienestar de todos, es decir, un: “proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo [...] y comunitario” (OMS/UNICEF, 1978, p. 7, citado en Bang, 2014, p. 114).

Asimismo, es importante resaltar en estos resultados, la importancia del taller como práctica que conduce a la integración de los grupos, en este caso, dentro de un espacio educativo. Son pertinentes aquí las palabras de Bang cuando señala:

La inclusión de procesos de creación colectiva en prácticas comunitarias de salud permite a sus integrantes abandonar el lugar de individuos aislados [...] En este proceso se van tejiendo identidades colectivas, lazos de colaboración mutua y capacidades creativas. Se comparten experiencias de resolución de situaciones a partir de la imaginación, la ficción y la creatividad, donde los actos colectivos y la corporeidad de la experiencia que trasciende la enunciación, van dejando profundas marcas en la subjetividad. El trabajo colectivo en el abordaje comunitario posibilita, en sus participantes, la reflexión sobre elementos del propio cotidiano, incorporando la posibilidad del cuestionamiento crítico de sus determinantes. Esto está dado por la posibilidad de encontrarse con otros para pensar, pensarse y construir futuros posibles a abordar conjuntamente, conformando un lazo basado en la solidaridad y el compromiso con el otro, y con la tarea (2014, p. 116).

Para concluir, es preciso señalar que los factores protectores en salud mental comunitaria que comprenden los jóvenes del centro educativo Instituto Mistrató, se presentan como casos comunes, pero que el diario de campo registró excepciones relacionadas con la habilidad comunicativa y con la empatía. No todos los jóvenes se prestaron voluntariamente para las exposiciones, bien por cuestiones de timidez, de apatía o de dificultades para hablar en público. Se observó que la empatía es mayor cuando la relación se da entre jóvenes que tienen edades similares, o están en niveles de escolaridad juntos.

9. Conclusiones

El desarrollo de la presente investigación significó varios aprendizajes, no solo para la investigadora, sino también para los jóvenes que se involucraron en el proceso. La posibilidad de realizar encuentros para dialogar sobre un problema que atañe y afecta directamente a los jóvenes como población vulnerable, es decir, los factores protectores en salud mental comunitaria. Los talleres, como técnica flexible y democrática, fueron espacios para compartir entre pares un tema de interés común. Les dio la posibilidad de ser creativos y propositivos, de integrarse como grupo en un equipo de trabajo en el que se permitieron ser ellos mismos, interactuar con otros, debatir ideas y llegar a acuerdos para lograr un objetivo común.

Además, la investigación llevó a encontrar que los jóvenes de la institución educativa Instituto Mistrató, poseen factores protectores en salud mental comunitaria, que se traducen en conductas sanas y saludables al establecer relaciones con los otros. Su práctica dentro de un contexto específico, el taller y la escuela, unido al desarrollo del ejercicio sobre salud mental, los llevó a ser conscientes de que esas prácticas que realizan en su cotidianidad, son factores que los fortalecen para enfrentar los riesgos presentes en su entorno.

Esta afirmación llevó a sustentar el objetivo del trabajo, pues se logró identificar cuáles son los factores protectores en salud mental comunitaria que comprenden los jóvenes de la institución educativa, y que se relacionaron en el apartado de los resultados. A partir de ellos se comprende que la mayoría de los factores encontrados surgen de las relaciones interpersonales, pues se aprenden y se practican en el interactuar con los grupos sociales a los que se pertenece, a pesar de que exista una clasificación de los mismos.

Asimismo, el ambiente vivido durante el desarrollo de los talleres permite afirmar, como se mencionó en el marco teórico, que la salud mental es un asunto de todos, que cuando un miembro de una comunidad o de un grupo social se ve afectado en su salud mental, esta situación perturba a los demás miembros, y viceversa. De allí que la mayoría de los estudios realizados por organismos internacionales y nacionales, y de las políticas que se diseñan sobre salud mental, tiendan a promoverla y a prevenir las enfermedades y los problemas mentales.

En este sentido, los mismos jóvenes, durante los talleres, definieron la escuela, y el sistema educativo, como un factor protector, en el sentido de que no solo aporta conocimiento, sino que, además, se convierte en un espacio donde puede demostrar sus capacidades y sus habilidades. De igual forma, en la interacción con sus pares, le da la oportunidad de reconocer a sí mismo como miembro de una comunidad, de aprender de ella y aportar a construcción y bienestar. Esta conclusión remite, por ejemplo, al hecho de que los jóvenes participantes en los talleres tuvieron la iniciativa de compartir sus saberes sobre salud mental, con todos los estudiantes del colegio, con el fin de promover las conductas sanas y saludables en salud mental comunitaria.

De la anterior conclusión también se deriva la importancia del trabajo en equipo, pues este llevó a considerar que los grupos, cuando comparten intereses, comprenden y aceptan la diferencia y son inclusivos, se convierten en factores protectores de la salud mental, pues le abren el espacio a la participación democrática de todos en el desarrollo de las funciones que, como grupo, deben cumplir para alcanzar un objetivo común.

Finalmente, el trabajo desarrollado durante la investigación permite concluir que los factores protectores en salud mental comunitaria aportan al bienestar de la sociedad o de los grupos sociales, y que su estudio debe realizarse en contextos específicos, en razón de que todas las sociedades funcionan de manera diferente, cada subgrupo social va creando su propia cultura institucional o particular. Por lo tanto, la promoción de estos factores debe adaptarse a los grupos, a sus problemas y a sus crisis, a su entorno social y cultural.

10. Recomendaciones

Entre las ideas que surgieron en el diálogo con los jóvenes de la unidad de análisis y de trabajo, se encuentra la necesidad de convertir la escuela en un espacio donde se promueven la salud mental y, con ella, los factores protectores y con ellos, las conductas sanas y saludables. En este sentido, se recomienda capacitar a docentes y estudiantes sobre salud mental comunitaria, para que sean multiplicadores de la información en sus comunidades, y para que, entre todos, fortalezcan la práctica de los valores protectores dentro y fuera de la institución.

Organizar grupos de apoyo para ayudar a los jóvenes que se encuentran en riesgo, por ejemplo, a aquellos que consumen sustancias psicoactivas, que sufren maltrato familiar, depresión, dificultades para integrarse a su grupo social, entre otros, con el fin de que se apropien de factores protectores y asuman conductas sanas y saludables que les enseñen a enfrentar dichos riesgos.

Asimismo, fortalecer la red estudiantil de escucha solidaria, grupo ZOE (Zona de Orientación Escolar), para que sus miembros tengan espacios más amplios de intervención en la promoción de conductas sanas y saludables, entre ellas la escucha, que se presenta como una necesidad entre los jóvenes que vivencian diferentes problemas en su vida cotidiana.

En el papel que cumple la escuela como centro en sí mismo, promotor de la salud mental comunitaria, es importante que dentro de sus políticas educativas y desde todas las áreas del conocimiento, se promuevan los factores protectores a través de campañas de promoción de factores protectores y de prevención de riesgos en salud mental. Por ejemplo, durante la Feria de la ciencia que se realiza cada año dentro de la institución, durante el Día Mundial de la Salud Mental que se celebra el 10 de octubre de cada año, durante las jornadas culturales y deportivas. Cualquier día y cualquier espacio resulta adecuado para trabajar por la salud mental de los jóvenes y de la comunidad, teniendo en cuenta lo que se dijo varias veces dentro de este trabajo: la salud mental es un asunto de todos.

Como última recomendación y a partir de los resultados expuestos, se consideran importantes las recomendaciones anteriores, ya que, pese a la identificación de los factores protectores en salud mental comunitaria que comprenden los jóvenes de la institución educativa, y que practican a través de conductas sana y saludables en su vida cotidiana, se observó que es necesario reforzar estos factores porque se identificaron debilidades en algunos estudiantes a la

hora de realizar el trabajo en equipo, para mejorar su participación e inclusión social, sus habilidades comunicativas y empatía.

Referencias

- Alarcón, R. D. (2009). Salud mental en América Latina: luces y sombras. En *Salus* (en línea), vol. 13, 25-38. Universidad de Carabobo. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3759/375939011005.pdf>
- Amar A., J. (2000). *Niños invulnerables*: Factores cotidianos de protección que favorecen el desarrollo de los niños que viven en contextos de pobreza. En *Psicología desde el Caribe* (5). Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/758/5259>
- Amar A., J.; Abello L., R. y Acosta, C. (2003). Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. En *Psicología desde el Caribe* (11), 107-121. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301108.pdf>
- Ardón C., N. y Cubillos N., A. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. En *Revista Gerencia Política en Salud*, 11(23), 12-38
- Bang, C. (2014). Community strategies in mental health promotion: Constructing a conceptual framework for approaching complex psychosocial problems. En *Psicoperspectivas*, vol. 13(2), Recuperado de: 109-120. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>
- Barrantes, G. y Donas, S. (2001). Continuando el diálogo con los autores. En Donas B., S. (Comp). *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Capítulo 26 (501-506). Costa Rica: Libro Universitario Regional. Editorial Tecnológica de Costa Rica.
- Barrero P., A. M. (2016). Perspectiva de la Salud Mental en el contexto colombiano. Comentarios sobre la Ley 1616 de Salud Mental. *Poiésis, Revista electrónica de psicología social*, [online] (31), 72-77. Recuperado de: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/.../1601>.
- Bonilla, R., S. M. y Hernández M., Y. (2015). *Factores protectores que favorecen la realización de proyecto de vida en adolescentes en riesgo psicosocial de la Institución Juventud Con Una Misión* (Tesis de especialización). Corporación Universitaria Lasallista. Recuperado de: http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1698/1/Factores_protectores_favorecen_realizacion_proyecto_vida%20-%20c.pdf
- Borda P., M. (2013). *El proceso de investigación. Visión general de su desarrollo*. Barranquilla: Universidad del Norte. EBSCO Publishing: eBook Collection (EBSCOhost) - printed on 2/19/2019 5:21 PM vía Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD.
- Buelga, S.; Musitu, G.; Vera, A.; Ávila, M. E. y Arango, C. (2009). *Psicología social comunitaria*. México: Trillas.

- Cabanyes, J. y Monge, M. A. (Eds.) (2017). La salud mental y sus cuidados. 4ª Edic. Pamplona, España: Ediciones Universidad de Navarra. Recuperado de: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LibroSaludMentalCuidados.pdf
- Camas B., V. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. En *Revista Panamericana de Salud Pública* (42) e162. Recuperado de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>.
- Campos, C. y Peris, M. (2011). Factores protectores y de riesgo en alumnos de una institución pública y otra privada. *Eureka* vol. 8(1):114-133. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n1/a12.pdf>
- Chillán R., Y. (2001). Políticas públicas de juventud: desafío del nuevo tiempo iberoamericano. En Donas B., S. (comp.). *Adolescencia y juventud en América Latina* (2001) Capítulo 6 (117-130). Costa Rica: Libro Universitario Regional. Editorial Tecnológica de Costa Rica.
- Desviat, M. (2011). La salud mental comunitaria. Introducción. En Marcos del C., A. M. y Topa C., G. (coords.). *Salud mental comunitaria*. Madrid: Editorial UNED.
- Desviat, M. y Moreno, A. (2012). Principios y objetivos de la salud mental comunitaria. En Desviat y Moreno (Eds.). *Acciones de salud mental en la comunidad*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). Recuperado de: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/AccionesSaludMentalenlaComunidad.pdf>
- Deza V., S. L. (2015). Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de Instituciones Educativas en Villa El Salvador. *Av. Psicología*, vol. 23 (2), 231-240. Recuperado de: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/S.Deza.pdf
- Donas B., S. (2001). Marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo humano de los adolescentes. En Donas B., S. (comp.). *Adolescencia y juventud en América Latina* (2001). Capítulo 24 (469-487). Costa Rica: Libro Universitario Regional. Editorial Tecnológica de Costa Rica.
- Duarte Q., K. (2001). ¿Juventud o juventudes? Acerca de cómo mirar y remirar a las juventudes de nuestro continente. En Donas B., S. (comp.). *Adolescencia y juventud en América Latina* (2001). Capítulo 3 (57-74). Costa Rica: Libro Universitario Regional. Editorial Tecnológica de Costa Rica.
- Fárez U., Y. S. y García Á., W. M. (2013). *Factores relacionados con la resiliencia en estudiantes de educación básica* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3539/1/TESIS.pdf>
- Fore, M. H. (2019). Una carta abierta a los niños del mundo: Ocho razones por las que estoy preocupada y, sin embargo, esperanzada por la próxima generación. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2019. Recuperado de: <https://www.unicef.org/media/59916/file/Carta-abierta-a-los-ninos-del-mundo-2019.pdf>.
- Francisco, A., de (2015). La salud de los jóvenes: Familia, género y curso de vida. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COP/xv-conferencia-iberoamericana-ministros-salud-i-panel-drogas-la-salud-jovenes-ops.pdf>
- García L., R. (2004). Salud mental comunitaria ¿Una tarea interdisciplinar? En *Cuadernos de Trabajo Social* vol. 17, 273-287. Recuperado de: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/8463-Texto%20del%20artículo-8544-1-10-20110531.PDF>.
- Ghiso, A. (1999). Acercamientos: el taller en procesos de investigación interactivos. En *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, vol. V(9), 141-153 Universidad de Colima. Colima, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/316/31600907.pdf>
- Gómez R. C.; Santacruz, C.; Rodríguez, M. N.; Rodríguez, V.; Tamayo M., N.; Matallana, D. y González, L. M. (2016). Encuesta Nacional de salud mental, Colombia, 2015. Protocolo del estudio. En *Revista Colombiana de Psiquiatría* [en línea], vol. 45(51), 2-8. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a02.pdf>.
- Góngora, V. C. y Casullo, M. M. (2009). Factores protectores de la salud mental: un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. En *Interdisciplinaria*, vol. 26(2), 183-205. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/180/18011827002.pdf>
- Haquin F., C.; Larraguibel Q., M. y Cabezas A., J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista chilena de pediatría*, 75(5), 425-433. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062004000500003>
- Hernández H., D. M.; Montoya V., E. M.; Zaraza M., D. R. y López G., S. (2015). Formación en salud mental comunitaria desde la Facultad Nacional de Salud Pública. En Foro del Suroriente: Diálogo de saberes y oportunidades de región. Recuperado de: www.udea.edu.co/SMC+SONSON+Diálogos+de+saberes++DoraHdez.
- Hernández S., R.; Fernández C., C. y Baptista L., P. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.
- Hombrados M., M. I.; García M., M. A. y López E., T. (2006). Intervención social y comunitaria. España: Ediciones Aljibe.
- Hoyos, E.; Lemos, M. y Torres, Y. (2012). Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 109-121. Recuperado de: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoYDeProteccionDeLaDepresionEnLosAdo-5134681.pdf>
- Irarrázaval, M., Prieto, F. y Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. En *Acta Bioethica*, vol. 22 (1), 37-50
- Lodieu, M. T.; Longo, R.; Nabergoi, M. y María Belén Sopransi, M. B. (2012). M1. Fundamentos de la Salud Mental Comunitaria y Estrategias Comunitarias. U2. Estrategias Comunitarias Tema 9. Diagnóstico Comunitario y Modalidades de intervención comunitaria. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/786_psicologo_en_centros/material/diagnostico_comunitario.pdf

- Lerma G., H. D. (200). *Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto*. 4a. ed. Bogotá: Ecoe Ediciones. EBSCO Publishing: eBook Collection (EBSCOhost) - printed on 2/10/2019 7:47 PM vía Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD.
- Lipcovich, P. y Saraceno, B. (2009). Invertir en salud mental comunitaria. En *Página 12*. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-131212-2009-09-05.html>.
- Malvárez, S. (2011). Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de la enfermería. En *RIDEC*, vol. 4 (2), 22-30. Recuperado de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27040/salud-mental-comunitaria-trayectoria-y-contribuciones-de-la-enfermeria/>
- Margulis, M. (2001). Juventud: una aproximación conceptual. En Donas B., S. (comp.). *Adolescencia y juventud en América Latina (2001) Capítulo II (41-56)*. Costa Rica: Libro Universitario Regional. Editorial Tecnológica de Costa Rica.
- Martínez R., L. A. (2007). La Observación y el Diario de Campo en la definición de un tema de investigación. En *Perfiles libertadores*, pp. 73-80. Recuperado de: <https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicion-de-un-tema-de-investigacin.pdf>
- Medina A., N. y Ferriani, M. das G. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]*. vol.18 (N. spe), 504-512. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700004>
- Melián G., A. y Cabanyes T., J. (2017). Salud mental. Orientaciones para el equilibrio psíquico. En Cabanyes T., J. y Monje, M. Á. (eds.) *La salud mental y sus cuidados*. 4ª edición. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra S.A.
- Mera R. R. y Álvarez, G. C. (1993). Salud mental comunitaria: una experiencia de aprendizaje con estudiantes de enfermería en hogares comunitarios. En *Avances en enfermería*, vol. 11(1), 46-54. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16603>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2003). Ley 1616 de 2003. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2014). ABC. Sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Tomo I. Recuperado de: https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2017). Observatorio Nacional de Salud Mental. Guía metodológica. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018). Resolución No. 4886. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y Fundación FES Social. (2005). *Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia*. Cali: C&C Gráficas, Ltda. Recuperado de: http://onism.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf.
- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 16(3), 387-400. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Munist, M.; Santos, H.; Kotliarenco, M. A.; Suárez O., E. N.; Infante, F. y Grotberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Fundación W.K. Kellogg. Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI). Recuperado de: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resilman.pdf>
- Olaz O., F. y Medrano, L. A. (2014). Metodología de la investigación para estudiantes de psicología: manual de entrenamiento y práctica. Córdoba: Brujas. EBSCO Publishing: eBook Collection (EBSCOhost) - printed on 2/10/2019 7:58 PM vía Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD.
- Organización Mundial de la Salud (2004). Promoción de la salud mental. Conceptos. Evidencia emergente. Práctica. Francia: Catálogos de La Librería. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2007). Los servicios comunitarios de salud mental reducirán la exclusión social. Centro de prensa. Ginebra. Recuperado de: <https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2007/np25/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2013). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Pacheco E., A. A. (2015). La estrategia metodológica de la praxis investigativa en Administración: más allá del debate entre lo cualitativo y lo cuantitativo. En *Administración y organizaciones*, año 18 (34), 35-49.
- Páramo, M. de los Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>
- Pardo B., V. (2017). *Factores protectores en adolescentes en edades de 13 a 17 años que presentan conductas suicidas de casos reportados en el municipio de Facatativá* (Informe de pasantía). Universidad de Cundinamarca. Recuperado de: <http://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/123456789/567/FACTORES%20PROTECTORES%20EN%20ADOLESCENTES%20EN%20EDADES%20DE%202013%20A%202017%20A%20C3%91OS%20QUE%20PRESENTAN%20CONDUCTAS%20SUICIDAS%20D.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Patiño O., A. C. y Cubillos T., K. A. (2017). *Factores protectores y de riesgo desde el marco de Salud Mental en los estudiantes de once del colegio Sierra Morena* (Tesis de pregrado). (IED). Corporación Universitaria Minuto de Dios. Recuperado de: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5231/TP_PatinoOviedoAngieCarolina_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Posada, J. A. (2003). La salud mental en Colombia (Editorial). En *Biomédica*, vol. 33(4), 497-498. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v33n4/v33n4a01.pdf>
- Ramírez, M. (2012). Concepto de salud mental y enfermedad mental. Principales signos y síntomas de enfermedad mental (Introducción a la psicopatología), 35-58. En Cano y Topa (coord.). *Salud mental comunitaria*.
- Restrepo O., D. A. y Jaramillo E., J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. En *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a09.pdf>
- Riquelme N., E. y Escribens P., P. (2010). *Salud mental comunitaria. Una experiencia de psicología política en una comunidad afectada por la violencia*. Perú: Demus. Recuperado de: https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2015/05/b4c_saludmental_expsicolog.pdf
- Sánchez V., A. (2007). *Manual de psicología comunitaria. Un enfoque integrado*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Tobón M., F. Á. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. En *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 23(1). Universidad de Antioquia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023113.pdf>
- Tobón M., F. Á.; López G., L. A. y Ramírez V., J. F. (2013). Características del estado de salud mental de jóvenes en condiciones vulnerables. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3), 462-473. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300005&lng=es&tlng=es.
- Tobón M., F. Á. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v23n1/v23n1a13.pdf>
- Torres, Y.; Osorio G., J. J.; López B., P. L. y Mejía, R. (2007). *Salud mental del adolescente Medellín 2006*. Medellín: Editorial Artes y Letras Ltda. Recuperado de: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Investigaciones/Libro%20Salud%20Mental%20del%20Adolescente%202006.pdf>
- Unicef (s.f.). *la salud mental del adolescente: un desafío urgente para la investigación y la inversión*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-salud-mental-del-adolescente.pdf>.
- Unión Europea (2005). *Libro verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Recuperado de: [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/committees/deve/20020122/com\(2001\)366_es.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/committees/deve/20020122/com(2001)366_es.pdf)

Villada C., Z. R. (2017). Protocolo Curso Seminario de Trabajo de Grado. Maestría en Psicología Comunitaria. Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades. Universidad Nacional Abierta y a Distancia- UNAD.

Villalta, M. (2006). Factores de riesgo en la salud mental de adolescentes de sectores urbanos de Santiago de Chile. *Revista Pensamiento y Acción*, 3(1), 126-138. ISSN 1998-8176 Lima. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Marco_Villalta2/publication/276279522_FACTORES_DE_RIESGO_EN_LA_SALUD_MENTAL_DE_ADOLESCENTES_DE_SECTORES_URBANOS_DE_SANTIAGO_DE_CHILE/1.

Anexos

Taller 1: ¿Qué tanto sabemos de salud mental?

Fecha de realización: viernes 8 de agosto

Hora: 9:30 a 11:30 p.m.

Lugar: Sala múltiple del Instituto Mistrató

Orientadora: Psico orientadora Alba Lucy Aguirre A.

Participantes: 43 jóvenes estudiantes del Instituto Mistrató

Técnica: trabajo en equipo (se divide el grupo en dos subgrupos)

Recursos: revistas, marcadores, pegante, tijeras, cartulina, dispositivos móviles.

Objetivo: construir de manera colectiva y mediante imágenes el concepto de salud mental, de los factores de protección y de riesgo. Identificar los factores protectores con que cuentan los jóvenes de cada subgrupo, según la teoría consultada y la experiencia individual y colectiva.

Estructura del taller:

Inicio: presentación de la actividad, explicación del objetivo general y específico, de los aportes que el tema brinda a la formación de los jóvenes y de la importancia del tema para buscar el bienestar de los miembros de la institución y de la comunidad a la que pertenecen. En esta parte se dividen los grupos al azar, pero de manera concertada, uno de 22 y otro de 21 jóvenes. Una vez formados los grupos, se explica el desarrollo de la actividad.

Desarrollo: los jóvenes buscan en los dispositivos móviles los conceptos de salud mental, de factores de protección y de riesgo, y con imágenes recortadas de las revistas que llevaron, construyen los conceptos pegando en una cartulina dichas imágenes de manera lógica y coherente. Dentro de la misma cartulina deben escribir los factores protectores que identificaron dentro de sus prácticas cotidianas en el colegio o por fuera de él. Los mismos jóvenes asignan roles dentro del grupo: quiénes buscan la información, quiénes pegan imágenes, quiénes escriben y quiénes exponen el trabajo.

Conclusión: los compañeros elegidos exponen los conocimientos que construyeron, utilizando la cartelera como ayuda didáctica. Durante la exposición se admiten las intervenciones del auditorio, las preguntas,

aclaraciones y aportes. Cada grupo presenta, al final de su exposición, una o varias conclusiones, en la que incluyen la importancia que le ven al tema de la promoción de factores protectores en salud mental comunitaria. La orientadora interviene al final de las exposiciones para complementar o aclarar la información que expusieron los jóvenes. El taller se cierra con la convocatoria para la realización del siguiente, y una motivación para que los jóvenes participen como promotores de la salud mental de los compañeros de la institución educativa.

Taller 2: Socialización de Saberes

Fecha de realización: viernes 5 de septiembre

Hora: 8:30 a 10:30 a.m.

Lugar: todos los salones de los grupos de bachillerato del Instituto Mistrató

Orientadora: Psico orientadora Alba Lucy Aguirre A.

Participantes: 43 jóvenes estudiantes del Instituto Mistrató

Técnica: Socialización (6 líderes del grupo de 43 jóvenes)

Recursos: Carteleras, dinámicas, recurso humano.

Objetivo: Compartir a sus compañeros de todos los niveles, los conocimientos adquiridos sobre salud mental comunitaria y factores protectores, para que impacte a toda la comunidad educativa y se promueva el tema dentro del centro educativo Instituto Mistrató.

Estructura del taller

Inicio: se convoca a los 43 jóvenes de la unidad de trabajo, para que entre todos elijan a 6 de sus integrantes, con el fin de que estos socialicen los saberes adquiridos durante el taller de salud mental, como una forma de promoverla a nivel institucional, en cada uno de los grados, llegando a cubrir con la información a 568 estudiantes.

Desarrollo: se conforman 2 grupos de expositores, cada integrado por 3 jóvenes, los cuales están empoderados del tema de salud mental comunitaria; el grupo 1 ideó estrategias lúdicas para llegar a sus compañeros, en las que la escucha fue muy importante. La dinámica consistió en repetir una serie de palabras relacionadas con huevo, yema y gallina. Los jóvenes expositores tuvieron un excelente dominio de grupo, actitud de líderes, cualidades que indujeron a que los estudiantes participaran activamente.

El grupo 2 realizó la misma socialización pero con una dinámica diferente: a partir de carteleras y de preguntas y respuestas, en donde se evidenció adecuado manejo del tema y de los grupos, ya que los estudiantes participaron formulando sus inquietudes con respecto a la salud mental y a los factores protectores; además, los expositores permitieron los aportes de sus compañeros, y en varios de los grupos los estudiantes manifestaron sobre los factores protectores que ofrece la institución educativa, que el hecho de estar dentro de ella ya es uno de estos; se refirieron también a las actividades culturales y

deportivas que se realizan en el Instituto y al proceso de estar preparándose para la vida, como factores que los protegen.

Conclusión: Se registra una escucha activa por parte de los estudiantes, y se resalta que los jóvenes, entre pares, se escuchan mejor y es más factible que les llegue el mensaje, sobre todo en este caso, porque los expositores fueron líderes, actuaron con seguridad y confianza en sí mismos y en sus conocimientos. Así, se logró llegar a la comunidad educativa del Instituto Mistrató, generando impacto positivo.

Fue un ejercicio de promoción de la salud mental que será reforzado durante la Semana de la Ciencia, pues el grupo de la unidad de trabajo participará ese día con un stand en la feria, promoviendo y difundiendo los factores en salud mental comunitaria que pueden comprender y practicar todos los jóvenes para prevenir los riesgos que ocasionan problemas y enfermedades mentales.

Taller 3: Sensibilización sobre los factores protectores para prevenir y afrontar los factores de riesgo.

Fecha de realización: viernes 10 de octubre

Hora: 3:30 a 5:30 p.m.

Lugar: Biblioteca Municipal

Orientadora: Psico orientadora Alba Lucy Aguirre A.

Participantes: 43 jóvenes estudiantes del Instituto Mistrató

Técnica: cine foro a partir de la película La calle.

Recursos: película, biblioteca, video ben, televisor.

Objetivo: analizar los factores protectores que conllevan a los jóvenes a la toma de decisiones frente al consumo de sustancias psicoactivas, consideradas estas como un factor de riesgo.

Inicio: el encuentro con los jóvenes de la unidad de trabajo es en la biblioteca municipal, donde se proyecta la película “La calle”, a la cual asiste la totalidad de ellos. En la presentación de la actividad, la investigadora explica en qué consiste un cine foro, cuál es su dinámica y la importancia de aprender a partir de los modelos sociales que se encuentran en las diferentes narrativas, como el cine, para asumir los factores y evitar los factores de riesgo, conscientes de lo esto significa para su salud mental y la de su comunidad.

Desarrollo: se presentaron problemas logísticos que retrasaron unos minutos la proyección de la película, y que aumentó la expectativa por la actividad, pero apenas empezó, todo funcionó correctamente. Aunque se presentaron algunos momentos de distracción debido a los comentarios que suscitó la película, se observó en los jóvenes buena atención, una actitud receptiva y un comportamiento adecuado durante la proyección. De igual manera, se evidenció compañerismo en el sentido de compartir los sentimientos y las emociones que iba generando la historia, y la actitud de escucha y concentración demostró respeto por el otro.

Al finalizar la película, se generó un diálogo, orientado por la investigadora, enfocado en la percepción que tiene cada uno frente a los factores protectores que afloran frente al consumo de sustancias psicoactivas, el cual es el eje central de la película. Se le pidió a cada joven que diera su aporte sobre la

historia, lo que más le había impactado de la misma, y sobre la forma como podía emplear los factores protectores para enfrentar este riesgo. Surgieron aportes como: “hay que evitar las compañías que consumen drogas; hay aprender a decir no; es mejor no probar las drogas para evitar quedarse en ellas; es importante que los padres y los maestros escuchen a los jóvenes cuando tienen problemas; hay que hacer campañas para prevenir el consumo; es necesario mostrarle a los jóvenes, a través de historias como la de la película, lo que les puede pasar cuando caen en el consumo de drogas; hay que ayudar a los compañeros que están en las drogas para que salgan de ellas y no arruinen sus vidas”; la droga genera violencia, por lo tanto, hay que combatir el consumo; no se debe juzgar a los compañeros que consumen droga, sino ayudarlos a salir de ella; no hay drogas buenas, todas afectan la salud de las personas; la práctica de los valores que nos enseñan es un factor protector; el deporte ayuda a alejarse de las drogas”.

Conclusión: la investigadora concluye la actividad resumiendo los factores protectores que los mismos jóvenes aportaron, y enfatizando sobre la importancia de vivir una vida sana, de prevenir los riesgos y de tener herramientas para enfrentarlos cuando estos se presentan, sobre todo en el caso de mitigar el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, ya que estas sustancias pueden afectar su proyecto de vida.