

**Promoción de la salud mental en adolescentes de la Institución Educativa Técnica  
San Ignacio, de Umbita, Boyacá**

Sandra Milena Ortiz Jiménez

Asesor

Ismael Suarez Salamanca

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencia Sociales, Artes y Humanidades ESCAH

Maestría en Psicología Comunitaria

2024

## Resumen

Este proyecto aplicado de desarrollo social comunitario surge del acercamiento a las personas de la Institución Educativa Técnica San Ignacio de Umbita Boyacá, evidenciando situaciones problemáticas que afectan la salud mental de los adolescentes. El objetivo fue promover la salud mental en los adolescentes desde una intervención con enfoque comunitario, basado en el Modelo de Salud Mental Comunitaria, como una respuesta a los problemas de salud resultantes de la complejidad biopsicosocial del individuo y del contexto (Carmona , 2012), propiciando espacios de diálogo y participación para la promoción de habilidades socioemocionales y el fortalecimiento de las redes de apoyo social, involucrando a los diferentes actores comunitarios y atendiendo a unas de las necesidades que aquejan actualmente a una de las poblaciones históricamente marginadas como los niños, niñas y adolescentes (Lampert - Grassi, 2018), partiendo de la concepción que la calidad de su bienestar psicológico está determinada por su capacidad para integrarse con éxito en la vida compartida de la comunidad (Galende, 2020).

El proyecto se focalizó hacia estudiantes de grado octavo y noveno y se desarrolló en tres fases: a) Diagnóstico rápido participativo (DRP); b) Construcción y aplicación de plan de acción comunitario y c) Evaluación de impacto. Los estudiantes desarrollaron algunas habilidades socioemocionales y se fortalecieron las redes de apoyo social, con lo cual se promueve la salud mental de la comunidad desde la participación y la toma de decisiones para la transformación de su propia realidad. Recomendaciones: gestión de recursos financieros y continuidad del proyecto desde la comunidad.

**Palabras Claves:** Salud mental, participación, toma de decisiones, promoción, prevención, habilidades socioemocionales, redes de apoyo, adolescentes.

### **Abstract**

This applied project of community social development arises from the approach to the people of the San Ignacio de Umbita Boyacá Technical Educational Institution, evidencing problematic situations that affect the mental health of adolescents. The objective was to promote mental health in adolescents from an intervention with a community approach, based on the Community Mental Health Model, as a response to health problems resulting from the biopsychosocial complexity of the individual and the context (Carmona , 2012), providing spaces for dialogue and participation for the promotion of socioemotional skills and the strengthening of social support networks, involving different community actors and addressing some of the needs that currently afflict one of the historically marginalized populations such as children and adolescents (Lampert -Grassi, 2018), based on the conception that the quality of their psychological well-being is determined by their ability to successfully integrate into the shared life of the community (Galende, 2020).

The project focused on eighth and ninth grade students and was developed in three phases: a) Participatory Rapid Appraisal (PRA); b) Construction and implementation of a community action plan; and c) Impact evaluation. The students developed some socioemotional skills and social support networks were strengthened, thus promoting the mental health of the community through participation and decision making for the transformation of their own reality. Recommendations: management of financial resources and continuity of the project from the community.

**Keywords:** mental health, participation, decision making, promotion, prevention, socioemotional skills, support networks, adolescents.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	8
Planteamiento del Problema .....	10
Objetivos.....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
Justificación .....	18
Marco Teórico.....	22
Descripción del Proceso de la Intervención.....	40
Modelo de Intervención .....	40
Contexto Poblacional .....	40
Participantes.....	44
Técnicas e Instrumentos.....	46
Consideraciones Éticas .....	48
Fases Desarrollo del Proyecto.....	49
Impacto de la Intervención.....	89
Discusión.....	92
Recomendaciones .....	97
Referencias .....	99
Apéndices.....	109

## Listas de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Situaciones de salud mental en los grados octavo y noveno de la IETSI.</i> .....	15
<b>Tabla 2</b> <i>Matriz de Análisis de la entrevista semiestructurada.</i> .....	53
<b>Tabla 3</b> <i>Plan de Acción Comunitario.</i> .....	62
<b>Tabla 4</b> <i>Grupos focales “árbol de problemas”</i> .....	65
<b>Tabla 5</b> <i>Entrevistas semiestructuradas aplicadas a docentes.</i> .....	66
<b>Tabla 6</b> <i>Taller “Técnicas de afrontamiento del estrés”</i> .....	67
<b>Tabla 7</b> <i>Taller de expresión de emociones “El muro de los lamentos”</i> .....	68
<b>Tabla 8</b> <i>Campaña por el buen trato” Soy buena papa”</i> .....	70
<b>Tabla 9</b> <i>Taller “Sin límites”: sensibilización frente a la discapacidad.</i> .....	72
<b>Tabla 10</b> <i>Escuela para familias 1 “Práctica de crianza”.</i> .....	73
<b>Tabla 11</b> <i>Escuela para familias 2 “La carpa mágica”</i> .....	74
<b>Tabla 12</b> <i>“Jornadas lúdicas”</i> .....	75
<b>Tabla 13</b> <i>“Taller encontrando mi pasión”</i> .....	76
<b>Tabla 14</b> <i>“Fortalecimiento de redes interinstitucionales”</i> .....	77
<b>Tabla 15</b> <i>“Taller prevención de conductas de riesgo”</i> .....	78
<b>Tabla 16</b> <i>“Taller hábitos y estilos de vida saludable”</i> .....	81
<b>Tabla 17</b> <i>Grupos focales “Medición de impacto”</i> .....	82

## Listas de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Tasa de incidencia de intentos de suicidio en Colombia, 2018 a 2022</i> .....	12
<b>Figura 2</b> <i>Análisis Situacional de Salud (ASIS) Umbita, Boyacá 2016-2020.</i> .....	14
<b>Figura 3</b> <i>Árbol de problemas</i> .....	50
<b>Figura 4</b> <i>Árbol de soluciones</i> .....	52
<b>Figura 5</b> <i>Análisis de encuesta tipo likert</i> .....	86

## Lista de Apéndices

<b>Apéndice A.</b> <i>Formato de Consentimiento Informado</i> .....	109
<b>Apéndice B</b> <i>Cronograma de actividades</i> .....	112
<b>Apéndice C</b> <i>Matriz de análisis por categorías</i> .....	113
<b>Apéndice D</b> <i>Formato de evaluación de impacto</i> .....	125
<b>Apéndice E</b> <i>Registro fotográfico</i> .....	127

## Introducción

Para el desarrollo de este proyecto social aplicado, se partió de la concepción del individuo como sujeto biopsicosocial inmerso en un contexto y sistema social (Bravo, 2019) trascendiendo la mirada individualista de la salud/enfermedad para poner el foco en lo colectivo, donde salud más que ser un asunto de los individuos, pasa a ser un asunto de la sociedad (Martín Baró, 1984, como se cita en Bravo, 2019), para ello se propuso un abordaje centrado en la comunidad contemplando los factores biopsicosociales que la rodean, reconociendo sus demandas y necesidades, así como sus recursos, capacidades y potencialidades, que permitió la identificación de situaciones problemáticas en la salud mental de los adolescentes en el entorno escolar y a partir de lo cual se planteó una intervención salutogénica (Forero, 2020), centrada en la promoción de habilidades socioemocionales, lo cual incluyó la generación de espacios de diálogo y participación, a fin de generar la posibilidad a cada actor de la comunidad: estudiantes, docentes, familia, instituciones y gobierno local, de ser partícipes y direccionadores del proceso, este enfoque considera a los individuos como sujetos relacionales, con historia, valores y derechos, agentes de su propia transformación, donde la comunidad juega un papel importante para el logro de objetivos compartidos como el bienestar y el desarrollo social (Carmona, 2012, como se cita en Forero, 2020).

En complementariedad a lo anterior Lampert (2018), afirma que la intervención desde el modelo de Salud Mental Comunitaria implica la detección de necesidades, el fomento a la participación en los procesos de toma de decisiones relacionados con los dispositivos y/o servicios de atención en salud mental, reconociendo las características psicosociales y contextuales para mejorar las capacidades de la comunidad y para ello propone desarrollar acciones de promoción y prevención, construcción y/o fortalecimiento de redes de apoyo con

actores en diferentes sectores y niveles, así como a la organización de servicios accesibles para la comunidad (Lampert, 2018). En ese sentido, se concibe la promoción de la salud mental como los esfuerzos encaminados a fomentar circunstancias individuales, sociales y ambientales que ayuden a las personas a hacerse cargo de su salud, mejorando su calidad de vida y reduciendo las desigualdades en salud (OMS, 2004).

Con base en lo anterior, este documento da cuenta del proceso de promoción de la salud mental, con enfoque comunitario, en adolescentes escolarizados de la Institución Educativa Técnica San Ignacio del municipio de Umbita, Boyacá, a través de una estrategia de promoción de habilidades socioemocionales, fortalecimiento de redes de apoyo y fomento a la participación y toma de decisiones con comunidad, para la transformación de las situaciones que afectan la vida individual y colectiva. Respecto a la línea de prevención se abordaron algunos factores de riesgo detectados como los altos índices de estrés percibido, el bajo apoyo social, la débil comunicación familiar y el consumo de bebidas alcohólicas (Ministerio de Salud y Protección Social, [MSPS] 2018), orientando la intervención al fortalecimiento de la capacidad individual y colectiva para hacerse cargo de los estados emocionales, desarrollar alternativas a los comportamientos de riesgo, gestionar situaciones adversas, activar las redes de apoyo social para el favorecimiento de la salud mental comunitaria (OMS, 2021).

## Planteamiento del Problema

Debido a la alta prevalencia de trastornos mentales como ansiedad, depresión, trastorno bipolar, trastorno de pánico, TOC, abuso de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol, estrés, violencia, pensamientos suicidas, bullying, etc., la salud mental es uno de los temas más discutidos en las ciencias sociales y de la salud en los últimos años. El informe mundial de sobre salud mental “*transformar la salud mental para todos*”, emitido por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022), señala que una de cada ocho personas en el mundo padece una enfermedad mental, siendo los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos los más prevalentes en todas las edades, naciones y entornos.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], señala que la pandemia del COVID-19 impactó aproximadamente a 1.600 millones de niños, afectando no solo los procesos educativos sino la salud mental de los mismos incrementado los factores de riesgo para desarrollar trastornos de salud mental y exacerbando las disparidades en el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial, este contexto subraya la urgente necesidad de trabajar en pro de la salud mental y el bienestar psicosocial de este grupo demográfico (UNESCO, 2022).

En Colombia, de acuerdo a la Encuesta desarrollada por el Ministerio Salud y Protección social y el Centro Nacional de Consultoría (2023), para determinar las percepciones de los Colombianos sobre su salud mental, reveló que el 66,3% de las personas consideran que han enfrentado desafíos relacionados con la salud mental en algún momento de sus vidas, dentro de este grupo, el 75,4% tienen entre los 18 y 24 años de edad y el 69,9% son mujeres. Esta misma encuesta reveló que el 44,5% de las personas consideran que los entornos que más afectan su salud mental son el hogar; el 70,9% de las personas percibe que en las entidades de salud no se

interesan por su salud mental durante las consultas por motivos de salud; el 60% de los colombianos afirma tener una salud mental muy buena o buena en el momento de la encuesta, mientras que el 10% de los encuestados afirma que su salud mental es muy mala o pésima y el 30% cree que su salud mental es regular. Adicionalmente, según las proyecciones poblacionales del DANE, más de 15 millones de Colombianos estarían en estos dos grupos, por lo cual es necesario que el Estado y la comunidad realicen esfuerzos para atender estas problemáticas (Boletín de Salud Mental en Niños, Niñas y Adolescentes del Ministerio de Salud, 2018).

En cuanto a la población infantil y adolescente se encontró lo siguiente: Según el Boletín de Salud Mental en Niños, Niñas y Adolescentes del Ministerio de Salud (2018), se estima que entre el 10% y el 15% de esta población a nivel mundial experimentan problemas de salud mental, en América Latina y el Caribe, se han observado tasas similares, oscilando entre el 12,7% y el 15%; estos problemas han sido relacionados con otros problemas psicosociales como la deserción escolar, comportamientos delictivos, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y tendrían etiología en factores como nutrición inadecuada, traumas prenatales y falta de estimulación adecuada durante el desarrollo temprano.

Por su parte, el Instituto Nacional de Salud de Colombia, reveló que el suicidio es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes: en el año 2022 se presentó una tasa de incidencia nacional mayor que en los años 2018 y 2019: 72,4 por 100 000; y en los departamentos de Amazonas, Valle, Huila, Meta, Putumayo, Quindío, Nariño, Vaupés, Tolima, Caldas, Boyacá se presentó una tasa mayor a la tasa nacional, así como en las ciudades de Barranquilla y Bogotá (Instituto Nacional de Salud [INS], 2022).

**Figura 1**

*Tasa de incidencia de intentos de suicidio por entidad territorial, Colombia, 2018 a 2022*

Departamento	2018	2019	2020	2021	2022	Tendencia
Risaralda	81,94	131,13	96,46	104,06	138,16	
Caldas	101,32	112,26	98,48	103,47	120,89	
Putumayo	90,83	104,87	90,78	84,60	98,09	
Quindío	99,13	114,81	86,42	100,51	96,74	
Nariño	68,60	84,04	63,96	77,90	96,31	
Vaupés	222,58	131,08	93,93	94,00	96,05	
Tolima	72,75	107,91	84,63	85,27	96,00	
Boyacá	54,21	66,37	57,37	62,72	91,85	
Amazonas	72,31	81,03	77,20	78,30	91,39	
Cali	61,91	72,45	53,45	58,24	83,08	
Antioquia	74,86	78,82	64,14	66,08	81,53	
Huila	80,95	85,62	66,81	69,44	79,67	
Meta	63,54	68,62	57,17	65,37	75,88	
Barranquilla	59,23	73,45	55,88	60,37	73,30	
Bogotá	28,26	29,21	38,99	58,27	72,61	
Valle del Cauca	66,94	33,81	26,66	46,90	72,12	
Cundinamarca	65,58	63,39	46,65	49,29	72,10	
Guainía	36,83	48,51	35,55	44,70	71,07	
Santander	51,99	51,22	47,79	56,45	70,44	
Norte de Santander	64,12	58,39	46,41	60,87	69,70	
Casanare	71,15	66,27	61,81	66,02	67,41	
Caquetá	57,23	66,97	48,72	61,95	66,30	
Atlántico	63,27	58,20	41,99	47,49	60,27	
Córdoba	47,13	51,54	38,71	50,70	59,04	
Arauca	73,51	72,83	65,60	52,44	57,71	
Cauca	62,36	58,91	50,07	43,62	57,32	
Cartagena	55,11	53,00	40,34	41,86	53,08	
Sucre	48,57	43,92	38,98	45,09	50,70	
Santa Marta	43,55	46,62	36,20	43,51	49,42	
Guaviare	39,71	63,74	47,31	63,28	43,16	
Cesar	58,37	49,82	41,84	38,56	42,19	
San Andrés	16,58	25,61	14,13	12,37	39,86	
Magdalena	41,71	40,23	32,87	34,14	37,98	
Buenaventura	7,31	18,05	14,43	21,05	34,84	
Bolívar	41,32	35,41	35,93	39,17	30,59	
Vichada	24,59	20,80	20,36	12,22	28,50	
La Guajira	21,05	30,40	24,13	22,68	23,74	
Chocó	21,94	21,11	14,69	14,02	15,36	
Colombia	57,42	62,17	52,02	58,36	72,39	

\*Tasa de incidencia por 100 000 habitantes

Fuentes: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2022

Proyecciones de población DANE 2018-2050.

*Fuente.* Instituto Nacional de Salud, (2022)

Respecto a las causas de enfermedad mental; diversas investigaciones han evidenciado que un inadecuado abordaje de los conflictos escolares puede propiciar la aparición de violencias, lo que a su vez impacta de múltiples formas en la salud mental de los estudiantes, quienes pueden experimentar desde problemas emocionales hasta deserción escolar y quienes han sido víctimas de acoso escolar pueden enfrentar dificultades en sus procesos de aprendizaje, como la atención, la memoria y la motivación (Skrzypiec, 2008; Abramovay & Rua, 2005; como se cita en Leyton, 2020), así como una mayor probabilidad de experimentar problemas

relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (Buendía et al., 2016). En este contexto, Morales (2020) sostiene que “la pérdida de los lazos afectivos y sociales puede afectar profundamente la experiencia humana y traer consecuencias para la salud mental de los individuos y comunidades” (p. 316). Así, el entorno social y escolar puede tener un impacto tanto negativo como positivo en la salud mental, no solo a nivel individual sino también a nivel comunitario.

En este sentido, la Política Pública de Salud Mental del departamento de Boyacá (2020-2030) pone en evidencia las dificultades de los municipios para realizar acciones de promoción, prevención y atención en salud mental, relacionadas con la idoneidad y cantidad de profesionales contratados por las entidades de salud y educación y propone el desarrollo de estrategias en las áreas de prevención y promoción, dirigidas a mitigar y controlar los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población, reconociendo la importancia de la familia y la comunidad, lo que incluye a los centros educativos como entornos que ayudan a promover y desarrollar capacidades que permiten a las personas fortalecer su salud mental (Gobernación de Boyacá, 2020).

En relación con lo anterior, el Análisis Situacional de Salud (ASIS) del Municipio de Úmbita realizado en el año (2021), revela que para el grupo poblacional Adolescencia (12 a 17 años) los “problemas mentales y del comportamiento” fueron la causa que más atención atrajo durante el periodo de estudio de 2016-2020, con un 71,91% de todas las atenciones; en el años 2020 la mayor causa de atención fueron los trastornos mentales y del comportamiento en mujeres, con el 100% de las atenciones, mientras que la mayor causa de atención en varones fue la epilepsia, con el 93,33% de las atenciones.

**Figura 2**

*Análisis Situacional de Salud (ASIS) Morbilidad específica salud mental, total, mujeres hombres por curso de vida –Adolescencia. Municipio de Umbita, Boyacá 2016-2020.*

Adolescencia (12 a 17 años)							
Gran causa de morbilidad	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020-2019	% 2016-2020
<b>Total</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	73,33	100,00	82,35	36,36	-45,99	71,91
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	66,67	26,67	0,00	17,65	63,64	45,99	28,09
<b>Mujeres</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	69,23	100,00	100,00	100,00	0,00	92,16
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	30,77	0,00	0,00	0,00	0,00	7,84
<b>Hombres</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	100,00	100,00	72,73	6,67	-66,06	44,74
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	66,67	0,00	0,00	27,27	93,33	66,06	55,26

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

*Fuente.* Registro de prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en cubo de RIPS, SISPRO- Análisis Situacional de Salud (ASIS) 2016-2020.

Ahora bien, en la Institución Educativa Técnica San Ignacio del municipio de Úmbita desde el servicio de orientación escolar se han detectado algunas situaciones de salud mental que ha requerido atención en crisis, consejería y en algunos casos remisión para procesos terapéuticos en el sector salud, tales como: cutting, crisis de ansiedad, ideación suicida, agresividad y problemas de convivencia, consumo de bebidas alcohólicas y consumo problemático de energizantes, uniones maritales de hecho a temprana edad, embarazos a temprana edad, deserción escolar y bajo rendimiento académico, lo cual podría estar relacionado con alta auto exigencia proyecto de vida no estructurado, dificultad para autorregularse emocionalmente, baja autoestima, ausencia de estrategias y/o habilidades de afrontamiento,

débiles redes de apoyo; desconocimiento, imaginarios y/o estigmas relacionados con la salud mental; comunicación agresiva-pasiva al interior de la comunidad, disfuncionalidad familiar y prácticas de crianza inadecuadas; enfoque clínico-asistencialista de abordaje de la salud mental, barreras de acceso al sistema general de seguridad en social colombiano, malas prácticas desde algunos trabajadores del sector salud que ocasionan baja adherencia a los servicios de salud, lo que en general hace de la población objeto y sujeto de la presente investigación una comunidad con necesidades latentes en salud mental. En ese sentido se han logrado establecer algunas cifras, respecto a casos que se han presentado en los grados focalizados:

**Tabla 1**

*Situaciones de salud mental que se presentan en los grados octavo y noveno de la IETSI.*

Hallazgo	Número de casos
Afectaciones a la salud mental: depresión, ansiedad u otras que han requerido manejo en el último año.	16
Problemas psicosociales detectados en el último año.	3
Discapacidad y/o trastorno del aprendizaje identificados	11
Estudiantes con historial de repitencia escolar	6
Estudiantes con problemas académicos	8

*Nota.* Esta tabla muestra los hallazgos en salud mental en los jóvenes escolarizados de la IETSI.

*Fuente.* Autoría propia

Luego de revisar estas cifras y teniendo en cuenta los planteamientos de la OMS (2022), se evidencia la necesidad de desarrollar este proyecto aplicado de desarrollo social comunitario,

focalizando a los estudiantes de grado octavo y noveno de la Institución Educativa Técnica San Ignacio de Úmbita Boyacá, dado que son los grupos donde se observa mayor riesgo, con el objetivo de fortalecer las habilidades socioemocionales de los adolescentes y fortalecer las redes de apoyo social que les ayuden a afrontar las situaciones desafiantes o desfavorables que puedan afectar su salud mental.

Partiendo de lo anterior surge la pregunta del proyecto aplicado de desarrollo social comunitario: ¿Es posible promover la salud mental desde un enfoque comunitario, mediante el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales, las redes de apoyo social y la participación en la toma de decisiones, en los adolescentes de los grados octavo y noveno de bachillerato de la Institución Educativa Técnica San Ignacio, de Umbita Boyacá?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Promover la Salud Mental mediante la creación de espacios comunitarios de diálogo y participación con la comunidad educativa de los grados octavo y noveno de la Institución Educativa Técnica San Ignacio del municipio de Umbita, Boyacá

### **Objetivos Específicos**

Identificar por medio de un Diagnóstico Participativo las situaciones que afectan la salud mental de los adolescentes de los grados octavo y noveno de la IETSI.

Diseñar un plan de acción comunitario para la comunidad educativa, abordando las necesidades encontradas en el diagnóstico participativo.

Implementar plan de acción comunitario favoreciendo las redes de apoyo y habilidades socioemocionales.

Evaluar el impacto de las acciones implementadas en la salud mental de los adolescentes de los grados octavo y noveno de la IETSI.

## Justificación

Una sociedad con salud mental es más productiva por cuanto sus miembros aprenden y trabajan bien, logran desarrollar entornos favorables y redes de apoyo que benefician a todos, favoreciendo así el desarrollo social, comunitario y económico de las naciones; por el contrario, una mala salud mental obstaculiza el desarrollo de las comunidades porque reduce la productividad, tensa las relaciones sociales y agudiza los ciclos de pobreza y desventaja (OMS, 2022). En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud y la UNESCO han señalado la necesidad de realizar intervenciones no solo desde lo individual sino también desde lo comunitario, por cuanto la salud mental tiene una fuerte relación con la calidad de los vínculos, las redes sociales de apoyo y la pertenencia a una comunidad (Morales, 2020).

Las comunidades que experimentan un sentido de conexión y vínculo, una identidad comunitaria, participación y acogida a la diversidad son comunidades mentalmente saludables por cuanto desarrollan su capacidad para afrontar las amenazas y ofrecer apoyo a quienes lo necesitan (Mckenzie, 2014, como se cita en Torres et. al, 2019); de esta forma, cuando en una comunidad educativa se experimenta relaciones saludables con profesores y pares, los estudiantes desarrollan una menor sintomatología depresiva y conductas violentas (Singla et al., 2020, como se cita en Leiva, et. Al., 2021); por el contrario, cuando en las comunidades, dadas sus formas propias de interrelación, se generan conflictos que no se resuelven llegando incluso a la pérdida de identidad y disolución (Montero, 2004) la salud mental puede verse debilitada. En ese sentido, Sarmiento (2017) afirma que: “Cuando los niños y los adolescentes escolarizados presentan problemas emocionales, comportamentales, de aprendizaje, bajo rendimiento académico o deserción escolar también se presentan dificultades no solo en el ámbito educativo a lo largo de la vida sino también en el ámbito laboral y en las oportunidades en la vida” (p.2).

Con base en lo anterior y teniendo en cuenta que la población adolescente pasa buena parte de su tiempo escolarizada y este es un escenario que se constituye en una comunidad, es necesario considerar la importancia de la misma, en el mantenimiento o afectación de la salud mental y desarrollar acciones para fortalecerla, para ello es necesario generar procesos que promuevan no solo las capacidades individuales sino también comunitarias, con lo cual se espera, hacer un aporte a la comunidad lo cual es el objetivo último de la psicología comunitaria.

En un plano más amplio, este proyecto contribuye al logro de los Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial el objetivo 3: "Salud y Bienestar", su objetivo es reducir en un tercio la mortalidad temprana por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento , promoviendo al mismo tiempo la salud mental y el bienestar; así mismo impacta en el objetivo 4: "Educación de calidad", por cuanto contribuye a la prevención no solo de las discapacidades psicosociales que afectan las trayectorias educativas, sino también del acoso escolar, la exclusión y la deserción; impacta también en el objetivo 1: "Reducción de la pobreza", se espera , entre otras cosas, reducir la exposición y la vulnerabilidad resultantes de las variables sociales y ayudar a los empobrecidos y a otras personas en situaciones vulnerables a desarrollar su resiliencia.. Respecto al objetivo 11: "Ciudades y comunidades sostenibles": la meta es crear espacios públicos que sean seguros, acogedores y accesibles, especialmente para mujeres y niños y fortalecer los lazos sociales en las zonas rurales fomentando la inclusión; en cuanto al objetivo 16: "Paz, justicia e instituciones sólidas"; se busca fomentar sociedades inclusivas, responsables y pacíficas apoyando el desarrollo de instituciones inclusivas y eficaces en todos los niveles (ONU-, 2023).

Para garantizar que toda persona en Colombia tenga la oportunidad de ejercer plenamente su derecho a la salud mental, se destaca la Ley 1616 de (2013), que establece la salud mental

como un derecho fundamental, de interés nacional y prioritario, con especial atención a los niños, niñas y adolescentes, para lo cual promueve la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, así como la atención integral e integrada en salud mental, en ese sentido, la salud mental comunitaria implica la promoción de derechos. Así mismo, la ley 1616 de 2023 define la promoción de la salud como una estrategia que, teniendo en cuenta el marco cultural colombiano, pretende cambiar los elementos que afectan la calidad de vida, la satisfacción de necesidades y los medios para mantener, mejorar y ejercer control sobre la salud a nivel individual y comunitario, todo lo cual es concordante con el marco teórico, objetivos de este proyecto y desarrollo de este proyecto y demuestra la necesidad de su realización.

Otro impacto esperado de este proyecto es contribuir al cumplimiento de las tareas encomendadas al Ministerio de Educación Nacional, desde la ley 1616, donde se establece la creación de iniciativas intersectoriales a través de proyectos pedagógicos transversales en colaboración con el Ministerio de Salud y Protección Social para apoyar la salud mental en las comunidades educativas a través del ejercicio de los derechos humanos y el clima escolar positivo (Congreso de Colombia, 2013). Siguiendo con el marco normativo colombiano, la Política Nacional de Salud Mental prioriza la atención primaria en salud y por ende la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a partir de un abordaje colectivo e integral (Ministerio de salud y protección social, 2018, p.6). Por lo tanto, con este proyecto se pretende contribuir también al ejercicio real de derechos en territorio, para una de las poblaciones más vulnerables como son los niños, niñas y adolescentes de la ruralidad.

Siguiendo esta línea, el Ministerio de Salud y Protección Social en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022 – 2031 establece la promoción de factores protectores como un componente integral de la atención a la salud. (Congreso de Colombia, 2013; Ministerio de salud

y protección social, 2022). En este sentido la OMS, (2021) propone estrategias de prevención y promoción dirigidas a individuos, grupos particulares o poblaciones y centradas en la identificación de los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental. Estas estrategias reducen los riesgos, aumentan la resiliencia y crean entornos propicios para la salud mental, lo cual puede lograrse poniendo en marcha programas escolares y mejorando los espacios comunitarios y las iniciativas de aprendizaje socioemocional en las escuelas dirigidas tanto a padres como a sus hijos.

En síntesis, hay evidencia empírica y teórica, así como un extenso campo normativo y de política pública, tanto en el contexto nacional como internacional, que demuestran la necesidad e importancia de desarrollar intervenciones en el campo de salud mental comunitaria en las comunidades educativas, que permitan avanzar en la disminución de las brechas entre las necesidades- recursos y los objetivos-metas de desarrollo humano (Cova, et al., 2019).

En relación con lo anterior, el psicólogo comunitario tiene un rol importante como agente de cambio en la comunidad que se pretende abordar (García & López, 2011, como se cita en Montero, 1994). Por lo tanto, el presente proyecto aplicado de desarrollo comunitario como opción de grado se articula a la línea de Intersubjetividades, Contextos y Desarrollo de la Maestría en Psicología Comunitaria de la UNAD y a su vez a la sublínea de Salud Mental, bienestar, calidad de vida comunitaria y Cambio social (UNAD, 2018).

## Marco Teórico

### Comunidad

La comunidad es un conjunto de individuos que interactúan entre sí dentro de un área y tiempo predeterminados, creando un sentido de identidad social y pertenencia, creciendo en autoconciencia como colectivo y actuando como agentes y creando cambio (Montero, 1994). A su vez, es un sistema complejo de interrelaciones compuesto por elementos simbólicos y materiales en constante transformación (Deleuze & Guattari, 2004, como se cita en Bang, 2020), que se autolimita y se autodefine a sí misma y en ese sentido se convierte en orientadora de su propio proceso de cambio a partir de sus aspiraciones, deseos y necesidades. En la comunidad confluyen las pluralidades y singularidades provenientes de sus miembros, quienes comparten una historia, una cultura, unas circunstancias, unas formas de interrelación, unas necesidades, unos intereses y una organización propias, desarrollando interacciones que se caracterizan por la acción, la afectividad, el conocimiento y la información, o por el contrario, provoca circunstancias de confrontación que hacen que se divida, se desmorone o pierda su identidad, hacer que se parta, se desmorone o pierda su identidad (Montero, 2004).

La comunidad se caracteriza por: a) Las relaciones que se construyen dentro de ella: relaciones entre las personas y relaciones entre las personas y el lugar en el que se encuentran; b) Los pensamientos, sentimientos y acciones compartidas, que convierten a la comunidad en un espacio físico y emocional, que se apropia de las personas y del cual las personas y la comunidad, a su vez, se apropian; c) La constante transformación y evolución o disolución d) La cohesión: expresada en la solidaridad y la unión que generan redes de apoyo, interrelación y cultura común y, e) El sentido de comunidad: o consciencia de ser partícipe de esa comunidad (Montero, 2004); donde uno de los aspectos esenciales es la interacción e interrelación a nivel

conductual, cognitivo y emocional, lo cual genera una influencia positiva o negativa sobre sí misma, desarrollando una identidad social y construyendo un sentido de comunidad, es decir que la comunidad un proceso psicosocial, o dicho en otras palabras: más que un lugar o espacio: un sentimiento. (Chavis & Newbrough, 1986; Giuliani & Heller, 1988,; García & Wiesenfeld, 1994; Sánchez, 2000; Krause, 2001, como se cita en Montero, 2004).

### **Salud Mental**

La OMS afirma que la salud es: “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2006 y Cantera, 2004 como se cita en Bravo, 2019), en ese sentido la enfermedad sería la alteración significativa de cualquiera de ellas y el consiguiente perjuicio directo o indirecto para las otras dos (Herrero, 2016, como se cita en Rodríguez, 2021). En concordancia con lo anterior, la salud mental es un componente esencial de la salud y el bienestar general (OMS, 2022).

Así, la capacidad de los individuos para interactuar con los demás y su entorno de una manera que apoye su bienestar subjetivo, el desarrollo y el mejor uso de su potencial cognitivo, afectivo, psicológico y relacional y el logro de sus objetivos personales y grupales de una manera que defienda la justicia y el bien común se conoce como salud mental (Ministerio de Salud de Chile, 2017; como se cita en Gatica, et al., 2020), por tanto, estar mentalmente sano implica tener mejores habilidades relacionales, funcionales y de afrontamiento (OMS, 2022).

Desde esta perspectiva, la salud mental, no es solamente una fenómeno individual sino que está íntimamente relacionado con los determinantes sociales de la salud, es decir: condiciones en las que los individuos nacen , crecen, viven, trabajan y envejecen; estas condiciones son producto de la distribución social de la riqueza, el poder y los recursos, así como de la educación, la situación de vida , la situación laboral y la edad del individuo; además de

tener una base fisiológica, la salud mental es multifacética y existen factores sociales e incluso económicos que afectan su recuperación. (Ministerio de salud de Chile, 2017; como se cita en Gatica, et al., 2020).

En complemento a lo anterior, una visión amplia y contextualizada de la salud mental debe, no solo incluir la perspectiva subjetiva del padecimiento sino además reconocer su dimensión colectiva (Bang, 2021) y la totalidad de las formaciones sociales, donde las personas que se consideran enfermas mentales son estigmatizadas y excluidas de la sociedad (Desviat, 2020). Así, la salud mental prioriza la promoción y la prevención por encima del tratamiento, con la esperanza de evitar que las personas desarrollen patologías o trastornos psicológicos (Bravo, 2019). Desde esta perspectiva, la salud mental es la construcción social del bienestar, resultado de la interacción dinámica de las características físicas y psicológicas de una persona con su entorno natural y social, lo que permite un mayor disfrute de la vida, un acceso más fácil a los recursos y la participación en los sectores creativos y productivos de la sociedad (Cantera, 2004, como se cita en Bravo, 2019).

### ***Comunidad, Salud Mental y Psicología Comunitaria***

Bang (2021), afirma que las comunidades están perdiendo su posición privilegiada en la producción de vínculos comunitarios estables y, en consecuencia, su capacidad histórica de producir prácticas de cuidado y contención. Las comunidades de hoy viven un fenómeno conocido como desterritorialización, donde los vínculos personales y comunitarios, los procesos identitarios y el sentido de comunidad se dan entre lo presencial y lo virtual (Piselli, 2007; Montenegro et al. 2014, como se cita en Bang, 2021); consecuencia de lo anterior es la “soledad relacional” o fragilización de los vínculos sociales y pérdida de los lazos solidarios, donde las relaciones interpersonales son reemplazadas por relaciones con objetos de consumo, lo que se convierte en

una fuente de malestar subjetivo afectando significativamente la salud mental en la sociedad contemporánea y agudizando la “medicalización” de la vida cotidiana (Franco Berardi, 2019; Galende, 2008; Lodieu, 2013; Galende,1997; como se cita en Bang, 2021).

En relación con lo anterior y partiendo de la definición de psicología comunitaria como aquella que se ocupa de los fenómenos psicosociales en su contexto cultural y social; las relaciones entre las personas y el medio en que viven; la participación de la comunidad y la acción comunitaria desde un enfoque preventivo; la reflexión, crítica y teoría de lo comunitario como ciencia aplicada; la salud mental comunitaria, en relación con la psicología clínica, educativa y el enfoque psicosocial pero trascendiéndolas y cuyo objetivo es el análisis de factores psicosociales que llevan a mantener el control de los individuos en ambientes sociales o individuales para la solución de problemas que los afectan generando cambios favorables en los ambientes sociales (Montero,1994), es preciso mencionar que este proyecto tiene asidero y campo de acción, dentro y desde la psicología comunitaria.

El objetivo de las prácticas comunitarias ha sido defender los protocolos de las organizaciones comunitarias al tiempo que se crean, preservan y mejoran relaciones de confianza y colaboración entre personas, organizaciones e instituciones (Montero, 2004; Montenegro, Rodríguez & Pujol, 2014, como se cita en Bang, 2020). De esta manera, el establecimiento de conexiones, como todas las relaciones humanas, requiere tomar medidas para fomentar el crecimiento del conocimiento recíproco, crear experiencias compartidas y construir afinidades y relaciones de confianza (Ròvere, 1999 como se cita en Bang, 2020).

Así, la psicología comunitaria cumple una función: trascender la mirada clínica, educativa o incluso el enfoque psicosocial; mediante la participación y auto-reconocimiento de la comunidad dentro de su diversidad y ecología, apuntado al desarrollo de sus capacidades y fortalezas más que

el señalamiento de sus debilidades y carencias, lo cual conduce al desarrollo y fortalecimiento de nuevas formas de existencia colectiva (Rappaport, 1977; Kelly, 1986; Sawaia, 1998 como se cita en Montero, 1984).

Desde esta claridad, el rol del psicólogo comunitario no es menos importante: es un agente de cambio que trabaja desde la multidisciplinariedad en una relación dialógica con la comunidad; esta última poseedora de saberes y potencialidades que precisan ser detectados y estimulados conjuntamente generando transformaciones mutuas en la forma de entender y asumir la realidad, alejándose de las prácticas paternalistas, asistencialistas e individualistas (Montero, 1994).

### **Salud Mental Comunitaria**

El movimiento de salud mental comunitaria surge del cuestionamiento al concepto tradicional de salud mental elaborado desde la OMS y cuyo énfasis está puesto en el modelo clínico o de salud-enfermedad centrado en el individuo; como alternativa a esto surge una definición de salud mental comunitaria cuyo elemento central la concepción del individuo como sujeto biopsicosocial inmerso en un contexto y sistema social (Bravo, 2019); este enfoque considera a los individuos como sujetos relacionales, con historia, valores y derechos, agentes de su propia transformación, donde las comunidades juegan un papel importante para el logro de objetivos compartidos como el bienestar y el desarrollo social (Carmona, 2012, como se cita en Forero, 2020).

En una primera etapa de la salud mental comunitaria, Hombrados (1966), refiere que la Asociación Americana de Psicología -APA-, publicó en 1966 ocho principios que debían seguir los Centros de Salud Mental Comunitaria y que sirven de base para su definición: a) Control comunitario: Los programas de salud mental en las comunidades deben ser administrados por ellas. b) Programas de prevención: implican tomar las medidas necesarias para evitar el inicio o

la propagación de enfermedades. c) Intervención del sistema social: la idea de enfermedad centrada en la persona tiene que cambiar para promover entornos propicios para el bienestar físico y mental. d) Consultas individuales: si bien no son el eje principal de la intervención, son un medio indirecto para hacerlo. e) Recursos: la creación de recursos es el objetivo de la intervención comunitaria. f) Servicios comunitarios: es recomendable intentar coordinar el centro con todos los servicios comunitarios. g) Cambio social cambiar frente a terapia: un profesional es un agente de cambio social más que un terapeuta. h) Método: la psicología comunitaria trabaja con métodos como serían la intervención grupal, la intervención en crisis y la consulta (Hombrados, 1996, como se cita en Bravo, 2019).

A partir de los principios anteriores, se plantea que las patologías son el resultado de la incapacidad de los sistemas sociales para suministrar los recursos necesarios para mantener la salud, desde esta perspectiva, la comunidad y con ella, agentes como la familia, la escuela, la comunidad, las instituciones, incluso el sistema político y económico son los responsables de mantener y cuidar la salud mental (Bravo, 2019).

Así, las políticas de construcción de salud mental comunitaria se centran en desarrollar la capacidad del sujeto para integrarse a la vida social y comunitaria, estableciendo relaciones positivas con los demás y generando recursos para afrontar los conflictos que supone la vida y la convivencia social, en ese sentido, el modelo comunitario de salud mental, asume a la persona como un sujeto social y comunitario integrado, donde la calidad de su bienestar psicológico está determinada por su capacidad para integrarse con éxito a las vidas compartidas de la comunidad y la posibilidad de afrontar y gestionar los desafíos que inherentes a la vida (Galende, 2020).

Esta concepción de la salud mental comunitaria trasciende el concepto subjetivo de la salud y pone su foco en lo colectivo, donde la salud más que ser un asunto de los individuos, pasa a ser un asunto de la sociedad (Martín Baró, 1984, como se cita en Bravo, 2019).

Así, surge un modelo de intervención basado en un abordaje integral y respuesta a la complejidad biopsicosocial del individuo y del contexto, que se caracteriza por la interacción de factores biológicos, sociales, culturales, políticos, económicos y ambientales e incorpora elementos básicos como actores, redes, comunidad, aspectos biopsicosociales, acciones comunitarias, cultura, reconstrucción del tejido social e historia, memoria, entre otros. Esta definición de salud mental enfatiza el papel de las comunidades en el logro de objetivos compartidos como el crecimiento social y el bienestar, a través de la participación activa en sus propios procesos de transformación. Para garantizar la salud mental de la población, la salud mental comunitaria debe ser vista como un bien público y sus esfuerzos respaldados por leyes (Forero, 2020).

En síntesis, desde esta perspectiva, la salud mental está determinada por las condiciones psicosociales, culturales, demográficas, económicas, educativas, administrativas y políticas de las personas y comunidades (Forero, 2020), así como por la calidad en las relaciones sociales y las redes de apoyo (Fernández, 2005, como se cita en Rodríguez, 2021), por lo cual la intervención en salud mental desde un enfoque comunitario, debe superar el modelo de salud mental desde lo individual, clínico y hospitalario para incluir lo social y lo relacional (Rodríguez, 2021).

Así vista, la salud mental comunitaria tiene un enfoque plural y desde las realidades socio-históricas y culturales de las comunidades, para convivir en armonía con los otros/as y con el entorno (Bang, 2021), lo que supone la confrontación del individualismo y la competencia,

típicos de la sociedad de mercado, en favor de la solidaridad y la cooperación para la satisfacción de las necesidades de todos y todas (Alames, 2011, como se cita en Bang, 2021).

### ***Intervención en Salud Mental Comunitaria***

La salud mental comunitaria puede ser abordada desde diferentes enfoques: procesos participativos, redes de apoyo comunitario, promoción de factores protectores, promoción de derechos: civiles e individuales y sociales y colectivos (Bang, 2021) y a través de estrategias como deportes, educación, intercambio de conocimientos, cultura, espiritualidad, entre otras (Forero, 2020). En todo caso, las intervenciones en la salud mental comunitaria deben partir del esfuerzo coordinado para la identificación de las capacidades, recursos y habilidades de la comunidad para maximizar su potencial local, enfocado en el logro del bienestar personal, local y regional (Forero, 2020), para lo cual se prioriza la promoción de la salud mental a través del abordaje de las relaciones sociales desde lo individual hasta lo comunitario (Moras & Caballero 2016; como se cita en Guerrero, et. al, 2018).

Es importante recordar, que el modelo de SMC parte del reconocimiento de los factores biológicos como componente de la salud mental, pero donde los factores psicosociales tienen una mayor relación con la misma y en ese sentido, cobra relevancia al contexto en el que se desenvuelven los sujetos, por tanto intervenir desde este modelo implica favorecer la inclusión social, el ejercicio de derechos y el mejoramiento de la calidad de vida, para el pleno desarrollo de la persona en su comunidad (Ministerio de Salud de Chile, 2017; como se cita en Gatica, et al., 2020).

En ese sentido la intervención en salud mental comunitaria no es otra cosa que el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de una comunidad, para lo cual es necesario reconocer los recursos, demandas y necesidades de la misma y agrupar actores como

instituciones educativas, líderes, colectivos, agremiaciones, asociaciones, entidades y organizaciones locales, posibilitando la participación y el ejercicio político (de derechos), con sentido de pertenencia, convirtiendo a la comunidad en artífice de las decisiones y acciones que la afectan para el logro de cambios positivos y el desarrollo de la comunidad (Forero, 2020).

**Promoción y Prevención en Salud Mental.** Tradicionalmente las acciones de promoción y prevención se han centrado en mitigar los factores de riesgo y potenciar los factores protectores relacionados con la salud mental reduciendo la incidencia, la prevalencia y la recurrencia de los trastornos mentales, disminuyendo la duración e intensidad de los síntomas y el impacto de la enfermedad sobre la persona afectada, sus familias y la sociedad. Desde este enfoque se busca fomentar circunstancias individuales, sociales y ambientales que faciliten el mejor crecimiento psicológico y psicofisiológico posible, ayudando a las personas a hacerse cargo de su salud, mejorando su calidad de vida y reduciendo la disparidad de resultados sanitarios entre naciones y grupos sociales (OMS, 2004a).

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social propone un enfoque de promoción de la salud mental que considere los determinantes sociales de la salud, la abolición del estigma y la discriminación, la promoción del buen trato y la prevención de las violencias, incluido el bullying, la prevención del suicidio y del consumo de sustancias psicoactivas, la participación social, la seguridad alimentaria, entre otras, con especial atención hacia los niños, niñas y adolescentes, para ello, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, propone la implementación de estrategias pedagógicas que promuevan el ejercicio de los derechos humanos y la convivencia escolar con enfoque en la promoción de la salud mental (Ley 1616, 2013).

En contraste con lo anterior Bang (2021), propone un desligamiento de la visión patologizante basada en diagnóstico y tratamiento clínicos, para acercarse al padecimiento subjetivo en relación con problemáticas psicosociales complejas, por lo cual es necesario intervenir sobre las condiciones de aislamiento y soledad relacional, así las cosas, se entiende a la promoción de la salud como el fortalecimiento de la capacidad colectiva para hacer frente a las dificultades de la vida construyendo relaciones de solidaridad, equidad y participación (Czeresnia & Freitas, 2006; citados por Bang, 2021). Con base en lo anterior, se destacan tres elementos en la promoción de salud mental desde un enfoque comunitario: “a) Participación activa de la comunidad. b) Transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios. c) Constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades” (Bang, 2014. p. 114).

Por tanto, la salud incluye sistemas de apoyo comunitario, procesos participativos y la promoción de los derechos civiles e individuales, así como de los derechos sociales y comunitarios (Bang, 2021). En el contexto del desarrollo de este proyecto, la promoción de la salud mental consiste en una serie de acciones dirigidas a restablecer redes comunitarias, fomentar la toma de decisiones autónoma y grupal sobre el proceso salud-enfermedad y convertir los vínculos comunitarios en vínculos de solidaridad e implicación en los que la comunidad participe activamente en el proceso de cambio de su realidad. (Bang, 2014 como se cita en Bang, 2021)

En cuanto a la prevención, el objetivo de la misma es “salir” de situaciones sociales problemáticas, por medio del trabajo articulado de las personas, revelando cuestiones que necesitan intervención, capacitando a los sujetos para modificar circunstancias incómodas, lo que a su vez supone la transformación de las relaciones, en vínculos afectivos y de colaboración y la

participación en la toma de decisiones sobre la salud, la enfermedad y el proceso de tratamiento (Stolkiner, 1988; Bang, 2010, como se cita en Bang, 2014).

**Participación Comunitaria.** La participación comunitaria puede ser definida como un enfoque metodológico de intervención en una comunidad mediante el cual se planifican y ejecutan proyectos locales, cuyo objetivo es resolver sus problemas desde el momento de su identificación y priorización, involucrando la toma de decisiones, la gestión de recursos, la ejecución del proyecto e incluso el seguimiento y evaluación del mismo, conduciendo finalmente al desarrollo de la comunidad (Molina, 2000, como se cita en Chirino, 2017).

**Participación Comunitaria en Salud.** Se entiende como el proceso dinámico e intrincado en el que una comunidad mantiene activamente procedimientos y sistemas para la toma de decisiones colaborativas sobre su propio proceso de salud-enfermedad. Para que esta participación sea efectiva es necesario que los actores de este proceso se reúnan, intercambien, debatan, tomen decisiones y realicen acciones de salud. Desde este enfoque, la participación en sí misma contribuye a la salud mental, ya que fortalece los vínculos sociales en lugar de patologizar la realidad (Stolkiner, 1988, como se cita en Bang, 2014); Bang, propone tres elementos para la participación comunitaria: a) Creación de espacios comunitarios de encuentro y debate sobre cuestiones y preocupaciones compartidas; b) Circulación de la información de forma clara y veraz y c) Incidencia de los participantes en la toma conjunta de decisiones. Lo anterior implica que sugiere que para mejorar la calidad de vida y promover el desarrollo de la comunidad, las personas se hacen cargo de sus propias acciones y destinos y asumen la responsabilidad de su propia salud y bienestar, así como de los de la comunidad (Bang, 2014).

**Habilidades Socioemocionales.** Las habilidades socioemocionales son competencias, es decir, saberes, comportamientos, y habilidades cognitivas y comportamentales que le permiten a

los individuos desarrollar y mantener relaciones cordiales, armoniosas, colaborativas, asertivas, sinérgicas, con otros, estas se desarrollan en los distintos contextos en los que el ser humano se desenvuelve: familiar, social, escolar, laboral, etc. (Cedeño et al., 2022), son aprendidas y permiten expresar sentimientos, opiniones y peticiones durante la interacción social (Montagud, 2021, como se cita en Cedeño et al., 2022).

Goleman (1995), las define como “la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones”, a esto también le llamó inteligencia emocional y menciona 5 componentes: a) Conciencia de sí mismo: esto es, identificar las emociones que se experimentan y el impacto de estas en los otros. b) Autorregulación: es gestionar de forma eficiente las emociones que se experimentan, anticipando las consecuencias evitando actuar por impulso. c) Motivación: utilizar factores emocionales, para perseverar hasta lograr metas a pesar de los obstáculos. d) Empatía: intentar comprender las emociones de los demás. e) Habilidades sociales: gestionar las relaciones sociales (Goleman, 1995, como se cita en Cedeño et al., 2022).

Las personas con competencias emocionales desarrolladas se adaptan mejor a diversos contextos, afrontan y superan situaciones difíciles de la vida (Cedeño et al., 2022), desarrollan mejores procesos de aprendizaje y se desempeñan con más eficiencia y calidad en los ámbitos en que se desenvuelven y son más efectivos en la solución de problemas, por lo cual tienen mayor probabilidad de experimentar éxito profesional, bienestar psicosocial y una mejor salud mental, física y emocional (Rubiales et al., 2018, como se cita en Cabanillas et al., 2021).

Para el desarrollo de este proyecto se tomará como referencia el modelo CASEL (2013), Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning que significa colaboración para el aprendizaje académico, social y emocional; este enfoque fomenta el desarrollo de habilidades

relacionadas con la gestión de las emociones, el establecimiento y logro de objetivos, la consideración de las perspectivas de otras personas, la construcción y el mantenimiento de relaciones de apoyo, la toma de decisiones responsables y el manejo eficaz de las relaciones interpersonales. circunstancias personales (Weissberg, et. al, 2015; Elias, et.al, 1997, como se cita en Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, [UNESCO], 2021).

Desde el modelo, se distinguen cinco competencias que deben trabajar con los estudiantes: a) Autoconciencia: habilidades relacionadas con identificación de emociones, autoconfianza, autoeficacia y autopercepción. b) Autogestión: habilidades relacionadas con control de impulsos, manejo de estrés, enfoque al logro y automotivación. c) Conciencia del entorno social: habilidades relacionadas con toma de perspectiva, empatía, apreciación por la diversidad y respeto por otros. d) Habilidades sociales: habilidades relacionadas con comunicación, compromiso social, cooperación, resolución de conflictos y trabajo en equipo. e) Toma de decisiones responsables: habilidades relacionadas con identificación de problemas, evaluación y responsabilidad ética (UNESCO, 2021).

***Convivencia y Relaciones Sociales.*** Peláez-Arango et al. (2001), define la convivencia como las múltiples interacciones sociales que ocurren en un contexto determinado a partir de las cuales se establecen relaciones sociales que permiten a los sujetos desarrollar estrategias para vivir juntas y la satisfacción resultante de esto, Desde esta perspectiva la calidad de vida se relaciona con la calidad de las interacciones sociales cotidianas, así la convivencia supone la transformación de procesos psicosociales y culturales como la comunicación y las relaciones interpersonales, lo que implica trabajar sobre el diálogo, la escucha, la expresión, el juego, la

celebración y el compromiso (Arango, et. al., 2002; Arango, 2003; Arango, 2006; Arango & Campo, 2000; Vera & Ávila, 2014, como se cita en Peláez-Arango et al., 2001).

**Redes de Apoyo Social.** Los recursos que hacen que las personas crean que son amadas, cuidadas y respetadas, y que tienen una responsabilidad compartida hacia los demás en su red, se conocen como apoyo social (Seeman, 1996; como se cita en Oyarzún & Iriarte, 2020). Las personas tienden a buscar la compañía, la interacción social y el apoyo de otras personas en situaciones estresantes, (Orcasita & Uribe, 2010; como se cita en Oyarzún & Iriarte, 2020) lo cual impacta en la salud mental, especialmente en grupos vulnerables como los adolescentes (Oyarzún & Iriarte, 2020).

El apoyo social puede ser clasificado en: a) apoyo emocional: confianza y empatía, b) apoyo informativo: conocimientos y habilidades, c) Apoyo de evaluación: retroalimentación evaluativa y d) Apoyo instrumental: tiempo y recursos. La red de apoyo social puede contener fuentes como progenitores, profesores y amigos (Kilpatrick & Kerres, 2003; Pearson, 1986; como se cita en Oyarzún & Iriarte, 2020). El apoyo de la familia, la escuela, los pares y la comunidad, así como la percepción que los adolescentes tengan de éste, en términos de disponibilidad, accesibilidad, fortalezas o deficiencias son fundamentales para su desarrollo y bienestar (Barrón, 1992; Méndez & Barra, 2008; Benson & Scales, 2009, como se cita en Oyarzún e Iriarte, 2020).

Un alto nivel de apoyo social percibido se asocia con disminución de sintomatología depresiva y ansiosa, alta autoestima, mayor resistencia al estrés y una percepción más positiva del ambiente, lo cual afecta de manera positiva el bienestar y la salud convirtiéndose en un factor protector para la salud mental (Zimet et al., 1988; Barra, 2004; Barrón & Chacón, 1992; como se cita en Jorquera, 2021).

A partir de la definición de apoyo social, es posible comprender las redes de apoyo como el conjunto de personas o contactos formales o informales, es decir, familia, amigos, vecinos o funcionarios del estado, por medio de los cuales las personas reciben algún tipo de apoyo, bien sea material, emocional, información o servicios y a partir de los cuales desarrolla nuevas redes y espacios de interacción social.

Según Nava et al., (2007), las redes sociales propician un proceso de autogestión continua, en donde sus integrantes se comprometen y asumen el problema de algún miembro; ya sea por la relación directa que mantiene con él o por estar inmerso en ciertas circunstancias similares. Conformando un sistema abierto de sujetos y entidades que a través del intercambio optimizan sus recursos (p.3).

Se distinguen seis objetivos de una red de apoyo como lo son: 1) la intensificación de las relaciones; 2) optimizar los recursos; 3) aprovechamiento de oportunidades y complemento de los servicios; 4) descentralizar las intervenciones llevando a la participación de todos los integrantes de determinada red; 5) fomentar la corresponsabilidad y organización por medio de la toma de decisiones y distribución equitativa de tareas; 6) socialización de información mediante los medios de comunicación dispuestos por la red. Ahora bien, las funciones de una red se pueden enmarcar en: 1) compañía social; 2) apoyo emocional; 3) guías cognitiva y consejos; 4) regulación o control social; 5) ayuda material o de servicio y 6) acceso a nuevos contactos (Nava et al., 2007).

Orcasita & Uribe (2010), mencionan que los factores de riesgo se asocian generalmente a estilos de vida que han desarrollado en grupos sociales, familias, amigos o escuela, entre otros lugares, estos estilos de vida crean buenos patrones de conducta que los adolescentes pueden emplear consciente o inconscientemente; el adolescente debe tener un sistema de apoyo como:

familia, escuela, grupo de pares, que los apoye y oriente ante situaciones de riesgo, donde le muestre afecto y le brinde un lugar donde se sienta apreciado, escuchado y comprendido.

También se les debe alentar a que se conozcan a sí mismos y reciban información sobre los cambios que están atravesando, ya que esto les dará la seguridad de que son como todos los demás. Es esencial apoyar políticas públicas que fomenten la intervención familiar, como el desarrollo y fortalecimiento de programas comunitarios, donde las comunidades puedan servir como redes de protección para adolescentes en situación de vulnerabilidad o familias necesitadas, y proporcionar formación a las familias para que puedan comprender y satisfacer mejor las necesidades de sus hijos adolescentes.

**Factores Protectores y Factores de Riesgo.** La adolescencia es una etapa del ciclo vital, en la que los conflictos se intensifican por la búsqueda de la identidad y la autonomía. Es durante este período cuando se producen con más frecuencia conflictos y rupturas en la comunicación con los padres, los cuidadores y la familia en general. Además de las variables biológicas, el desarrollo del adolescente también está fuertemente influido por los elementos ambientales de su entorno inmediato (Saavedra, 2022). “Los factores de riesgo se refieren a la exposición a una característica o comportamiento que va a incrementar la probabilidad de sufrir un daño o un impacto negativo sobre alguna esfera de la vida; por su parte los factores protectores se definen como variables que entran a interactuar con eventos estresantes y situaciones de riesgo, reduciendo o eliminando el impacto negativo de estos” (Vilela et al, 2019, citada por Saavedra 2022, p.30).

Para Torres (2009), dichos factores son vistos como estresores psicosociales y se clasifican en tres niveles de acuerdo a su gravedad. El primero de ellos hace referencia al estrés que tiene lugar en el día a día de los deberes, horarios, demandas laborales entre otros; el segundo es el

estrés crónico que se arraiga a partir de eventos como la violencia, los problemas económicos, la inestabilidad los contextos de habitabilidad inseguro; y finalmente, la ocurrencia de eventos vitales negativos como la muerte de seres queridos, separaciones y divorcios, discapacidad como consecuencia de enfermedades y accidentes, entre otros. Entonces los riesgos se presentan y se incrementan en la acumulación de estos factores (Saavedra 2022, p.20).

**Proyecto de Vida.** La estrategia para lograr las metas, objetivos y sueños se puede estructurar y organizar con la ayuda del proyecto de vida. Para ello es necesario un proceso de autoconocimiento, introspección y reflexión que permita elaborar un proyecto de vida realista y objetivo que tenga en cuenta las necesidades, intereses, deseos e incluso capacidades. Las dimensiones de la vida, como las relacionadas con la familia, los amigos, la carrera, la educación y la formación en las finanzas, la economía, la espiritualidad y emocional, todas ellas reflejo de la complejidad de la existencia humana, pueden incluirse en el proyecto de vida. “Para las y los adolescentes gestar un proyecto de vida permite alejarse de situaciones inesperadas como la paternidad y maternidad no deseada; o conductas de riesgo que vulneran la salud como drogadicción, alcoholismo, prácticas sexuales de riesgo que deriven en una enfermedad de transmisión sexual” (COESPO, 2020, p.7).

En relación con lo anterior, es fundamental señalar que el proyecto de vida es una categoría de interpretación que abarca tanto la identidad social como la individual. Se fundamenta en la proyección y construcción de metas significativas en diversas esferas de la vida, sirviendo como expresión de expectativas y aspiraciones respecto de los valores defendidos y su probabilidad de realización en las circunstancias reales, así, “el proyecto de vida es la expresión del ser y hacer de un individuo armónico consigo mismo y con la sociedad, con una

conciencia ética y ciudadana para la responsabilidad, la libertad y la dignidad humana”

(D’Angelo, 2010, p.2).

## **Descripción del Proceso de la Intervención**

### **Modelo de Intervención**

El modelo de intervención utilizado para el desarrollo del proyecto aplicado de desarrollo social comunitario es el Modelo de Salud Mental Comunitaria, este cuenta con características como: mecanismos de detección de necesidades de atención de la población; fomenta la participación de la comunidad en los procesos de toma de decisiones relacionados con la planificación y la prestación de sistemas de atención de salud mental; considera los antecedentes socioeconómicos de los sujetos; tiene un enfoque sistémico para la prestación de servicios; mejora la capacidad de autoayuda y brinda servicios interdisciplinarios a través de equipos; brinda primer tratamiento de atención primaria en salud; proporciona prevención tanto poblacional como individual; fundamentado en un punto de vista de curso de vida, longitudinal y de largo plazo; construye redes de apoyo con una gama de actores en diferentes niveles. Este modelo implica una dedicación a la justicia social atendiendo las necesidades de grupos históricamente marginados, como inmigrantes, niños y adolescentes, personas sin hogar y minorías étnicas, así como a la prestación de servicios que estén ubicados de manera adecuada y accesible en la ubicación geográfica de la población que los necesita (Lampert -Grassi, 2018).

### **Contexto Poblacional**

El contexto del grupo de adolescentes con los cuales se desarrolla este proyecto es la Institución Educativa Técnica San Ignacio, ubicada en el municipio de Umbita, en el departamento de Boyacá. El municipio de Umbita se encuentra ubicado en la Provincia de Márquez, al centro-sur del departamento de Boyacá, Colombia, a 115 km aproximadamente de Bogotá, la capital de la República de Colombia y a 70 km aproximadamente de Tunja, la capital Boyacense. Limita al norte con Nuevo Colón y Tibaná, al sur con La Capilla (Cundinamarca), al

oriente con Chinavita y al occidente con Turmequé y Villapinzón (Cundinamarca), se ubica en la cordillera oriental de los Andes y presenta una topografía muy variada compuesta por laderas, playados y montaña, presenta tres pisos térmicos: templado, frío y páramo, su vegetación se compone de páramos, bosque húmedo y minifundios con cultivos propios de dichos pisos térmicos, cuenta con grandes extensiones de vegetación nativa, importantes fuentes hídricas y está influenciado culturalmente por el Valle de Tenza.

Su economía se basa fundamentalmente en el sector agropecuario, siendo Umbita uno de los principales productores de papa del departamento, se cultiva a menor escala otras especies como maíz, arveja, frijol, habas, arracacha, yuca, caña de azúcar, plátano y café. Otro renglón importante de la economía municipal es la ganadería: el municipio realiza 4 ferias durante el año y en menor proporción la industria y la minería (explotación de arena, granzón y carbón) representan otro renglón de la economía municipal.

La actividad cultural del municipio gira en torno a las fiestas y celebraciones religiosas, a partir de lo cual se organizan presentaciones musicales, verbenas, campeonatos, entre otros y a partir de lo cual se desarrollan procesos de socialización, afectividad y uso de tiempo libre que incluyen el consumo de bebidas alcohólicas, incluso en menores de edad, lo cual está normalizado en la población y que, en algunos casos, genera conductas de riesgo que afectan la salud mental.

En el municipio de Umbita al igual que en la mayoría de los pueblos del departamento predomina el gusto por la música popular como son la carranguera, ranchera mexicana y música de carrilera, sin embargo, las nuevas generaciones han incorporado a sus gustos musicales géneros como la música popular colombiana, el rap, el reggaetón y en menor medida la electrónica y el pop anglo. Las generaciones mayores han desarrollado sus proyecto de vida

alrededor del trabajo, la familia y la religiosidad, lo cual se ve reflejado en una economía sólida que gira alrededor del cultivo y comercialización de la papá, que en los últimos años beneficiado económicamente a muchas familias que ostentan una alta capacidad adquisitiva, en comparación con el promedio de ingresos de la zona, lo que también ha venido marcando la idiosincrasia de la comunidad, quienes manifiestan con frecuencia la necesidad de poseer bienes y dinero, actitud que se promueve en el seno de la familia, los amigos e incluso la institución educativa desde la modalidad de estudios y mediado por la presión de grupo en adolescentes.

Otra característica de su idiosincrasia es el mantenimiento de costumbres arraigadas como el trabajo, la honestidad, la humildad, el sentido de pertenencia por su territorio y su cultura, en contraste con el individualismo, el egoísmo, el arraigo a costumbres, ideas o tradiciones fuertemente influenciadas por religión católica, lo que, en algunos casos genera una brecha generacional entre padres de familia/cuidadores y jóvenes escolarizados, quienes refieren en conversaciones espontáneas con orientadora escolar, sentirse poco escuchados e incomprendidos por sus padres quienes en su mayoría defienden y emplean prácticas de crianza autoritarias y moralistas, con rechazo hacia nuevas ideas, lo que genera barreras comunicacionales, vulneración a derechos y debilita las redes de apoyo de los niños, niñas y adolescentes generando un factor de riesgo para la salud mental de estos últimos.

En cuanto a prácticas sociales, los jóvenes con quienes se desarrolla este proyecto han referido en conversaciones espontáneas sentirse aislados de sus compañeros por prácticas individualistas, comunicación poco asertiva o sincera, agresividad de tipo verbal, relacional o física que genera, no solo conflictos de convivencia sino además situaciones de estrés, angustia, tristeza, aislamiento, sentimientos de soledad, que pueden desencadenar en situaciones más complejas de salud mental; en otros casos el deseo de ser prósperos económicamente en el menor

tiempo posible generar proyectos de vida inclinados fuertemente hacia el plano económico, lo cual paradójicamente genera estrés y en algunos casos cuadros de ansiedad al no ver rápidamente la materialización de sus objetivos. Otra de las dinámicas que se ha evidenciado en los niños y jóvenes de la comunidad es el bajo control de impulsos y la baja tolerancia a la frustración, que se relaciona con conductas como auto o hetero agresividad, cutting, deserción escolar, embarazos y uniones maritales de hecho a temprana edad, consumo de bebidas alcohólicas o energizantes.

En cuanto a las características formales de la comunidad educativa, la institución Educativa Técnica San Ignacio (IETSI) es un establecimiento estatal que ofrece educación en los niveles de preescolar, básica y media. Ofrece un plan de estudios caracterizado por áreas fundamentales obligatorias: Matemáticas, Lenguaje, Ciencias Naturales y Ciencias Sociales, además del área de profundización que conduce al título de Bachiller Técnico con especialidad en Comercio. La IETSI fue fundada en 1974 y ha sufrido varias transformaciones en su razón social, en el año 1994 se aprobó por parte de la Secretaría de Educación el cambio de especialidad de bachillerato académico a Bachillerato Técnico con Especialidad en Comercio y en el año 2009 se aprobó su nombre actual. Cuenta con seis sedes, dos urbanas: Bachillerato (Central) y primaria (Concentración Urbana), además de 4 sedes rurales: Rosal, Jupal, Loma gorda y Tásvita). Su talento humano está conformado por 27 docentes de aula, una docente orientadora, dos directivos (Rector y Coordinadora), cuatro funcionarios administrativos y 497 estudiantes de primaria y secundaria.

La comunidad educativa presenta unas dinámicas muy marcadas desde los directivos y docentes, como un fuerte enfoque hacia el rendimiento académico y la disciplina sancionatoria lo cual, si bien ayuda a mantener el orden y control necesarios en una comunidad de gran tamaño, también restringe el desarrollo de habilidades para la comunicación, la convivencia y la

autonomía: tales como la comunicación asertiva, la negociación, la tolerancia ante la diferencia y la inclusión; así mismo algunos estudiantes refieren de manera informal sentirse muy presionados por las exigencias académicas lo que genera respuestas de estrés y sus respectivas consecuencias y procesos también punitivos desde el hogar dejando de lado procesos de acompañamiento y orientación, reforzando patrones de crianza tradicionales que no siempre benefician el desarrollo integral y la salud mental de los jóvenes. En cuanto a indicadores específicos de salud mental, en los últimos 4 años se han detectado algunas problemáticas que se describen a continuación:

Casos de ideación suicida: 2 casos detectados en 2024, 1 caso detectado entre 2020 y 2023.

Estudiantes con problemáticas psicosociales: 23 casos detectados entre 2020 y 2023; 18 casos detectados en 2024.

Estudiantes con trastornos de salud mental: 3 casos detectados.

Situaciones de convivencia: 15 casos detectados y atendidos en 2024.

Consumo de sustancias psicoactivas: 11 casos detectados y atendidos en 2024.

Uniones maritales de hecho en adolescentes: 2 casos detectados.

Embarazos en adolescentes: 2 casos detectados en 2023.

Estudiantes con problemas académicos: 21 casos detectados.

## **Participantes**

Los participantes de este proyecto son los estudiantes de los grados octavo y noveno del nivel básica secundaria, correspondientes a los grados 8A, 8B, 9A y 9B de la Institución Educativa Técnica San Ignacio del municipio de Umbita en el departamento de Boyacá, elegidos de manera intencional.

El grupo está conformado por 102 estudiantes, de los cuales el 48,03% son mujeres mientras que el 51,96% son hombres, con edades entre los 12 y los 18 años, residentes en el casco urbano y en zona rural. De ellos el 2,94% de estudiantes pertenece al estrato socioeconómico cero, el 52,94% de los estudiantes pertenecen al estrato uno, el 41,17% pertenecen al estrato dos y el 2,94 pertenecen al estrato tres. El 75% de ellos residen en zona rural del municipio, mientras que el 25% residen en el casco urbano, lo que da cuenta de la cultura e idiosincrasia de sus cuidadores, quienes en su mayoría son población rural del altiplano que se dedican a la agricultura y la ganadería, algunas estudiantes y docentes han manifestado de manera informal prácticas machistas en la comunidad lo que influencia las relaciones entre hombre y mujeres y las pautas de crianza bajo las cuales han sido educados los adolescentes de la población y por tanto la salud mental.

Desde el servicio de orientación escolar se han detectado algunas situaciones de salud mental que ha requerido atención en crisis, consejería y en algunos casos remisión para procesos terapéuticos en el sector salud, tales como dificultad para la autorregulación de emociones que se reflejan en conductas como el cutting, agresividad, ideación suicida, consumo de bebidas alcohólicas y energizantes, bajo rendimiento académico, crisis de ansiedad dentro de la jornada escolar lo cual podría estar relacionado con alta autoexigencia, escasa proyección a futuro, dificultad para autorregularse emocionalmente, baja autoestima, escasas estrategias y/o habilidades de afrontamiento, débiles redes de apoyo; desconocimiento, imaginarios y/o estigmas relacionados con la salud mental, comunicación agresiva-pasiva al interior de la comunidad, disfuncionalidad familiar y prácticas de crianza inadecuadas; enfoque clínico asistencialista de abordaje de la salud mental, barreras de acceso al sistema general de seguridad en social colombiano, malas prácticas desde algunos trabajadores del sector salud que ocasionan baja

adherencia a los servicios de salud, lo que en general hace de la población objeto y sujeto de la presente investigación una comunidad con necesidades latentes en salud mental.

### **Técnicas e Instrumentos**

Para la ejecución y desarrollo del proyecto se implementan varias técnicas e instrumentos para llevar a cabo tanto la identificación de necesidades como el desarrollo de las acciones implementadas con la comunidad. Inicialmente se desarrolla un Diagnóstico Rápido Participativo el cual se realiza desde investigaciones cualitativas eso permite la rápida recopilación y análisis de datos generados por varios grupos demográficos, cuando se logra el autodiagnóstico, el objetivo principal de DRP es recopilar información primaria directamente de la comunidad, utilizando una muestra representativa de miembros de la comunidad (Meneses, 2014).

### ***Observación***

De la misma manera durante todo el proceso de identificación de necesidades e implementación de las actividades se realiza un proceso de observación minucioso para identificar perspectivas y factores relevantes para el proyecto. Martínez, (2007) refiere que, para recrear inductivamente la dinámica de la situación, la observación científica implica centrar intencionalmente la atención en segmentos específicos de la realidad que se estudia e intentar capturar los elementos que la componen y sus interacciones entre sí.

### ***Entrevista***

Se realiza acercamiento con la comunidad de padres y docentes por medio de la entrevista, que se describe como una conversación con un objetivo distinto al simple chat, es un método muy útil para recopilar datos en la investigación cualitativa. Es una herramienta técnica que parece una conversación casual es una herramienta técnica que parece una conversación

casual, como "el intercambio interpersonal que tiene lugar entre el investigador y el sujeto de estudio para obtener respuestas verbales a las consultas que se plantean sobre el tema sugerido" (Díaz-Bravo, et. al. 2013).

### ***Grupos focales***

Con la comunidad se lleva a cabo grupos focales los cuales permiten tener un acercamiento desarrollo de acciones relacionadas se retoma lo planteado por Kitzinger (s.f.) quien menciona que el grupo focal, es un método muy útil todo para investigar las experiencias y conocimientos de las personas en un entorno conversacional. Permite observar cómo, qué y por qué alguien cree de cierta manera. Las experiencias y conocimientos de las personas en un entorno conversacional. El grupo anima a las personas a compartir sus pensamientos y opiniones, especialmente sobre temas tabú, lo que genera una gran cantidad de testimonios (Hamui-Sutton et al., 2013).

### ***Talleres***

Ahora bien, para el desarrollo del plan de acción con la comunidad se realizan talleres, retomando la siguiente postura teórica de Rodríguez (2002) donde señala que el taller es pensado como un método de instrucción concentrado en la realización de una tarea particular que conforma un escenario de aprendizaje relacionado con el mejoramiento de habilidades manuales o actividades extracurriculares. También se cree que es un lugar donde interactúan los conocimientos del aula y la vida cotidiana de los estudiantes, con el objetivo de fomentar habilidades para la vida a través de la creatividad, la experimentación y la expresión artística. Generalmente se refiere a cualquier actividad cooperativa con distintos grados de participación que tenga carácter práctico o teórico-práctico.

### ***Árbol de problemas***

La identificación de necesidades se realiza mediante el árbol de problemas Hernández-Hernández y Garnica-González, (2015) afirman que: “Un árbol de problema consiste en desarrollar ideas creativas para identificar las posibles causas del conflicto, generando de forma organizada un modelo que explique las razones y consecuencias del problema” (p.40).

### ***Escala Likert***

Es una escala de valoración que se emplea para medir las actitudes, percepciones y opiniones de las personas. Para recopilar pensamientos y sentimientos sobre un bien, servicio, marca o mercado, los investigadores lo utilizan con frecuencia en encuestas de ciencias sociales e investigaciones de mercado.

### **Consideraciones Éticas**

Para el presente proyecto se siguieron lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud Nacional para las investigaciones con seres humanos, puntualmente, lo expuesto en la clasificación del riesgo según la Resolución 8430 (1993) es mínimo, esta resolución refiere que el ser humano es el tema de investigación, por lo que la preservación de sus derechos y su bienestar, así como el respeto a su dignidad, deben ser lo primero en todo tipo de intervención.

El individuo que sea objeto de investigación tendrá protegida su intimidad, siendo identificada sólo cuando los resultados lo requieran y él lo autorice ". Por este motivo, los datos de los participantes en este trabajo se trataron de forma confidencial. Por esta razón, los datos de los participantes en este proyecto son tratados de forma confidencial.

La evaluación se realizó de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud de la Nación, y se consideró una "investigación sin riesgo", es decir, que se emplearon técnicas y métodos documentales en el estudio, sin mayor intervención o alteración de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos.

Para la recolección de información se realiza firma de consentimiento informado por parte de los entes encargados de la institución educativa, que incluyó una explicación del objetivo del proyecto, manejo de la información en términos de confidencialidad y cómo se utilizará durante y después del proyecto, que la participación el carácter voluntario y las ventajas de participar en el proyecto (**Apéndice 1**).

### **Fases Desarrollo del Proyecto**

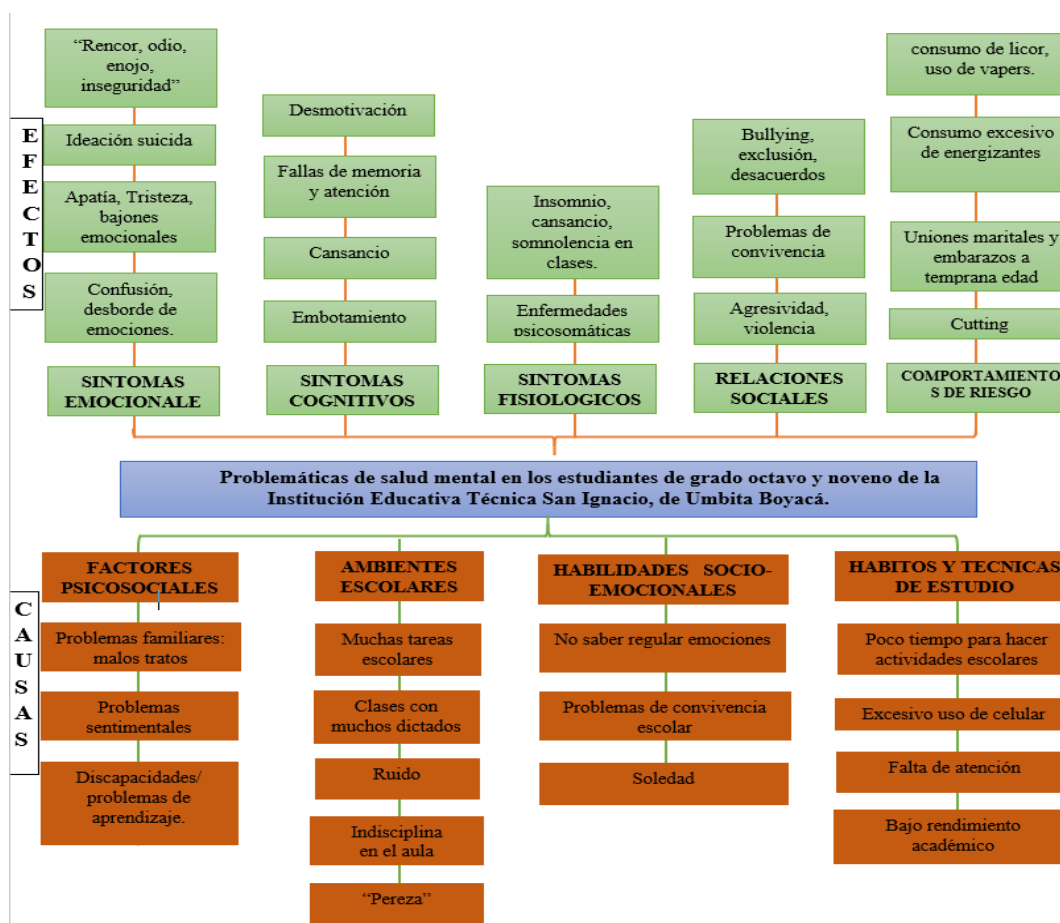
#### ***Fase Uno: Diagnóstico de Identificación de Necesidades***

En el desarrollo de la fase uno del proyecto aplicado de desarrollo social comunitario se lleva a cabo un diagnóstico mediante árbol de problemas con el cual se identifican las problemáticas y necesidades más latentes en la comunidad educativa de grado octavo y noveno de la Institución Educativa Técnica San Ignacio del municipio de Umbita.

**Análisis, árbol de problemas.** El árbol de problemas se realiza mediante grupo focal con los grados: 8a, 8b, 9a, y 9b donde por medio de preguntas orientadoras se lleva a la comunidad a exteriorizar las principales situaciones problemas que consideran en torno a la salud mental de los estudiantes de la institución.

Figura 3

## Árbol de problemas



Fuente. Elaboración propia

Al desarrollar la técnica árbol de problemas se identificaron las principales situaciones relacionadas con las afectaciones de salud mental de los estudiantes del grado 8 y 9 de la Institución Educativa Técnica San Ignacio del municipio de Umbita clasificadas en factores psicosociales, ambientales/ escolares, socioemocionales y hábitos de estudio como: problemáticas familiares, violencia intrafamiliar, problemáticas sentimentales como relaciones inestables, situaciones de salud como alguna discapacidad física o cognitiva; sobre carga académica, mala convivencia escolar, baja resolución de conflictos y manejo de emociones, baja concentración, bajo rendimiento académico y excesivo uso del celular; factores que se

desencadenan en dificultades biopsicosociales como: síntomas emocionales, síntomas cognitivos, síntomas fisiológicos, relaciones sociales y conductas de riesgo que llevan a los estudiantes a presentar situaciones de confusión, desmotivación, tristeza, inseguridad, cansancio, embotamiento, insomnio, somnolencia, agresividad, problemas de conciencia, bullying, consumo de SPA, alcohol, cutting y en algunas ocasiones embarazos no deseados.

**Árbol de Soluciones.** Con el análisis de las situaciones encontradas se plantea las soluciones, teniendo como eje principal el fortalecimiento de la salud mental partiendo de una prevención de riesgos identificados como: baja regulación emocional, resolución de conflictos, consumo de SPA y alcohol e ideación suicida; promoviendo las habilidades afrontamiento y habilidades sociales y con ello proporcionar estrategias para un mejor bienestar emocional y psicológico favoreciendo la salud mental en los estudiantes del grado 8vo y 9no de la institución.

Figura 4

Árbol de soluciones



Fuente. Elaboración propia

**Matriz de Análisis de las Entrevistas.** Se realizaron 6 entrevistas semiestructuradas: 3 a padres de familia y 3 a docentes, lo que permitió identificar las percepciones que tienen los adultos de la comunidad en torno a la salud mental, se indaga acerca de lo que entienden por salud mental, encontrándose lo siguiente: los entrevistados mencionan aspectos emocionales/individuales como el equilibrio y la satisfacción, la calidad en las relaciones sociales, la capacidad de hacer frente a las dificultades y la ausencia de patologías; otro aspecto que se indaga son las problemáticas que ellos perciben en cuanto a la salud mental de los adolescentes donde indicaron las problemáticas a nivel familiar, falta o debilidad en habilidades de afrontamiento, mala gestión de emociones, entorno escolar, municipal, contexto

socioeconómico; también se indaga respecto a las causas de dichas problemáticas donde señalaron factores familiares, factores individuales, redes de apoyo débiles, factores estructurales: políticas públicas, hábitos y estilos de vida.

Otro aspecto que se indaga son las consecuencias de dichas problemáticas de salud mental donde refieren el desarrollo de enfermedades mentales, deserciones escolar, embarazos a temprana edad, consumo de sustancias psicoactivas o ideación suicida. Frente a las posibles soluciones indican: generar entornos protectores priorizando el diálogo, la escucha y el reconocimiento del otro, fortalecer las habilidades de afrontamiento y el proyecto de vida, así como la vinculación de padres de familia y entidades de orden municipal para el fortalecimiento de la salud mental de los adolescentes de la comunidad.

## Tabla 2

### *Matriz de Análisis de la entrevista semiestructurada*

Objetivo	Preguntas	Categorías	Subcategorías	Citas de apoyo
Identificar los conceptos previos de los docentes y padres de familia respecto a la salud mental.	¿Para usted qué es la salud mental?	Factores emocionales	Satisfacción, alegría, cuidado de las emociones.	“La salud mental se refiere al estado de una persona y su relación en y con el entorno
		Factores cognitivos	Coherencia, organización mental, conciencia.	o las demás personas. Lo cual se ve reflejado en el estado de ánimo, el establecimiento de las
		Factores sociales y culturales	-Relaciones sociales. -Contexto sociocultural.	relaciones sociales, la disposición en el entorno en el que se encuentra y la

		Habilidades de afrontamiento.	Equilibrio, afrontamiento.	proyección de las personas a futuro”.
		Aspectos fisiológicos	-Ausencia de psicopatologías -Ciclo de vida.	“La salud mental es cuando una persona psicológicamente se siente satisfecha, alegre, conforme con sus relaciones sociales, cuando las dificultades o problemas no le generan angustias o episodios de ansiedad”
Identificar la situación de salud mental de los jóvenes de la comunidad.	¿Qué situaciones afectan la salud mental de los estudiantes?	Entorno familiar	Desestructuración familiar, conflictos, mala comunicación, violencia intrafamiliar, Poco acompañamiento emocional a los hijos, pautas de crianza inadecuadas.	“Muchas familias se encuentran desestructuradas: solo están al cargo de la mamá, el papá o los abuelos y no brindan un adecuado acompañamiento a los niños y jóvenes”. “Cuando los cultivos no generan ganancias sino pérdidas, eso genera estrés”.

---

Mala gestión de emociones	Impulsividad, “generación de cristal”, inestabilidad emocional, baja autoestima, experiencias traumáticas, soledad.	“Las redes sociales son un escape y una forma de compensación de carencias afectivas, esto ocasiona que los jóvenes se sientan identificados con figuras o influencias que se convierten en modelos de “éxito sin dificultad y sin esfuerzo”.
Situaciones escolares	Malos tratos entre compañeros, bullying. Inequidad e injusticia en el trato y calificaciones por parte de docentes. Falta de actividades lúdicas, recreativas o de interés para los jóvenes, desconocimiento de cambios	“Las comparaciones que realizan algunos profesores y la falta de valor que dan al esfuerzo de algunos estudiantes”.

---

---

generacionales y  
nuevas  
tendencias en la  
sociedad. Rigidez  
en procesos,  
relación  
conflictiva con  
figuras de  
autoridad.

---

Problemas académicos:	Falta de atención, uso excesivo del celular, poca disciplina. Estrés por tareas académicas.
--------------------------	--

---

Condiciones económicas	Los estudiantes con bajos recursos sienten presión social por mejorar sus ingresos rápidamente y son discriminados por
---------------------------	--

---

---

quienes tienen  
más recursos.

---

Conductas de riesgo relacionadas con la cultura del municipio.	Consumo de alcohol, bebidas energizantes y cigarrillos. Relaciones sexuales, embarazos y uniones maritales a temprana edad.
--	--

---

Factores culturales	Identificación con modelos sociales que venden la idea de éxito fácil, proyecto de vida poco estructurados. Estereotipos de belleza
---------------------	--

---

Problemas de salud.	Enfermedades congénitas.
---------------------	--------------------------

---

Identificar las causas de las problemáticas de salud mental de los jóvenes de la comunidad	¿Cuáles son las causas de la ocurrencia de esas situaciones?	Factores familiares	Disfuncionalidad familiar.	“Pensar que la familia y amigos no los entienden o no los ayudan resolviendo sus dificultades diarias”.
		Factores individuales:	Baja tolerancia a la frustración, pocas estrategias de afrontamiento.	
		Redes de apoyo débiles	No se comparte con los amigos y la familia las situaciones que les afectan	“Débil formación de la personalidad”. “Falta de diálogo, de respeto, de interés, de tolerancia y de compañerismo”.
		Factores políticos:	Ausencia de políticas públicas en pro del campesinado, lo que se traduce en infraestructura deficiente en la Institución educativa: aulas, escenarios deportivos, biblioteca, TIC’s, etc; falta de subsidios a la	“Mala atención del gobierno hacia el campesinado, falta de subsidios a la agricultura, mala infraestructura de vías, falta de escenarios deportivos adecuados, falta de infraestructura adecuada en la Institución Educativa: no hay biblioteca, no hay espacios adecuados para las TICs, no hay internet en las veredas, ni otras herramientas que ayuden al

---

agricultura para mejorar las condiciones de las familias; falta de programas para mejorar la convivencia escolar. proceso pedagógico de los estudiantes”.

---

Hábitos y estilos de vida.	Malos hábitos alimenticios, poca actividad física, mala distribución del tiempo libre.
----------------------------	--

---

Identificar los efectos de las problemáticas de salud mental en los jóvenes.	¿Cuáles son las consecuencias de esas situaciones de salud mental?	Desarrollar enfermedades mentales	Depresión, ansiedad estrés, agresividad, suicidio.	“Trastornos, enfermedades, dificultad para afrontar situaciones y en la toma de decisiones, pérdida de oportunidades y del crecimiento personal y profesional de los estudiantes. Riesgo en
		Embarazos a temprana edad.	Relaciones sexuales de riesgo, embarazos y uniones	

---

			maritales a temprana edad.	consumo de sustancias psicoactivas y suicidio”. “Llegar a desarrollar enfermedades mentales como la depresión, el estrés, ansiedad y en algunos casos el suicidio”.
		Deserción escolar.	Bajo rendimiento académico, desmotivación, Proyectos de vida truncados. Pérdida de oportunidades.	
		Consumo de sustancias psicoactivas.	Alcoholismo, tabaquismo, consumo de otras SPA.	
Identificar algunas estrategias para mitigar las problemáticas identificadas.	¿Cuáles son las soluciones a esas situaciones de salud mental?	Crear ambientes y entornos protectores para los jóvenes dentro de la comunidad.	Generar espacios de expresión, escucha, diálogo y validación del otro, desde el respeto, el afecto y el reconocimiento de las diferencias. Crear oportunidades	“Generar espacios complementarios donde el estudiante se pueda expresar, compartir, ser escuchado, crear y ser reconocido”. “Implementar el diálogo como el eje fundamental en cada uno de los procesos y vivencias que tengan los estudiantes”.

---

para el fortalecimiento del proyecto de vida en el ciclo vital en que se encuentran los jóvenes, desde sus intereses, gustos y habilidades.

Fortalecer las habilidades de afrontamiento.

Vincular a padres de familia y docentes en las diferentes estrategias.

Fortalecimiento de redes de apoyo: familia, amigos e instituciones.

---

*Nota.* En la matriz de análisis de la entrevista semiestructurada se puede evidenciar el objetivo de la entrevista, las preguntas orientadoras, las categorías y subcategorías identificadas según el análisis y fuentes de apoyo de cada una de ellas. *Fuente.* Elaboración propia

### ***Fase Dos: Implementación de Plan de Acción Comunitario***

**Plan de Acción Comunitario.** En esta segunda fase se elabora el plan de acción comunitario, según las necesidades identificadas en la fase diagnóstica, el plan se desarrolla bajo las líneas de prevención de riesgos y promoción de habilidades emocionales y sociales con el fin de favorecer la salud mental de los estudiantes de los grados 8vo y 9no de la institución.

### **Tabla 3**

#### *Plan de Acción Comunitario*

Línea de acción	Eje temático	Acción requerida	Objetivo de la acción
Identificación de necesidades.	Problemáticas en Salud mental.	1.Grupo focal para la aplicación de árbol de problemas.  2. Entrevista semiestructurada.	Identificar los principales problemas de salud mental que experimentan los adolescentes de la comunidad.
Promoción habilidades socioemocionales	Habilidades emocionales	1.Taller de técnicas de afrontamiento del estrés: (Mindfulness, respiración diafragmática, relajación muscular progresiva).  2.Taller de expresión de emociones.	Promover el desarrollo de habilidades de afrontamiento en los adolescentes.

Habilidades sociales y fortalecimiento de redes de apoyo.	<p>1. Campaña de promoción de buen trato: “Soy buena papa”.</p> <p>2. Taller “Sin límites” sensibilización frente a la discapacidad e inclusión.</p> <p>3. Escuela de familias 1 y 2: talleres en fortalecimiento de pautas de crianza, comunicación, afectiva y efectiva.</p>	<p>Generar espacios de expresión, escucha, diálogo y validación del otro, desde el respeto, el afecto y el reconocimiento de las diferencias.</p>	
Proyecto de vida y tiempo libre de calidad.	<p>1. Jornadas lúdico recreativas y de integración.</p> <p>2. Taller “Encontrando mi pasión, descubriendo mi motivación”.</p>	<p>-Generar espacios de recreación y uso adecuado del tiempo libre.</p> <p>- Promover la identificación de intereses, gustos y habilidades personales como eje central de la motivación hacia el proyecto de vida.</p>	
Prevención de conductas de riesgo.	Fortalecer redes de apoyo interinstitucional.	<p>1. Establecimiento de la red de apoyo municipal (Alcaldía municipal, Policía, Comisaria de familia, ESE Municipal, Ente deportivo,</p>	<p>Prevenir las conductas de riesgo como: Ideación suicida, consumo de SPA y consumo de alcohol.</p>

---

Personería municipal, etc.) para la activación de rutas de atención y concertación y desarrollo de estrategias intersectoriales.

2.“Taller prevención de conductas de riesgo”

3.“Taller hábitos y estilos de vida saludable”.

---

Impacto del plan de acción comunitario.	Estrategias implementadas en salud mental.	1. Aplicación escala Likert	Realizar evaluación de impacto de las estrategias implementadas en pro del fortalecimiento de la Salud mental.
---	--	-----------------------------	--

---

*Nota.* En la tabla se evidencia el plan de Acción Comunitario, el cual se enmarca en los objetivos del proyecto aplicado de desarrollo comunitario y las líneas de acción a desarrollar en cuanto a fortalecimiento de redes de apoyo y habilidades socioemocionales. *Fuente.* Elaboración propia.

**Implementación de Actividades plan de acción.** Para el desarrollo de las actividades del plan se tuvo como referencia el cronograma de actividades planteadas (*Anexo 2*), donde se contó con el tiempo dispuesto por las directivas de la institución, se realizaron un total de 10 intervenciones grupales y 2 grupos focales.

**Tabla 4***Grupos focales “árbol de problemas”*

Nombre	Grupos focales “árbol de problemas”
Objetivo	Identificar los principales problemas de salud mental que experimentan los adolescentes de la comunidad educativa.
Metodología	Se desarrolla metodología con 12 estudiantes de los grados 8o y 9o seleccionados al azar. El árbol de problemas consiste en identificar las principales causas y consecuencias de las situaciones de salud mental presentes en los estudiantes.
Materiales, tiempo y número de participantes	Tiempo: 2 horas Participantes: estudiantes grados 8o y 9o Materiales: Marcadores, papel, tablero.
Resultados obtenidos	Se elaboró el árbol de problemas identificando las principales causas y consecuencias, de esto se el árbol de soluciones para orientar las acciones del proyecto social aplicado. (Ver Figura 4 y 5)

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo del grupo focal árbol de problemas el cual se realiza con el fin de Identificar los principales problemas de salud mental que experimentan los adolescentes de la comunidad educativa. *Fuente. Elaboración propia.*

**Tabla 5***Entrevistas semiestructuradas aplicadas a docentes.*

Nombre:	Entrevista semiestructurada
Objetivo	Identificar los principales problemas de salud mental que experimentan los adolescentes de la comunidad.
Metodología	Se aplica entrevista semiestructurada a los docentes con el fin de: Identificar los conceptos previos de los docentes y padres de familia respecto a la salud mental. Identificar la situación de salud mental de los jóvenes de la comunidad. Identificar las causas de las problemáticas de salud mental de los jóvenes de la comunidad Identificar los efectos de las problemáticas de salud mental en los jóvenes. Identificar algunas estrategias para mitigar las problemáticas identificadas.
Materiales, tiempo y número de participantes	Tiempo: 2 horas Participantes: Docentes Materiales: Papel, bolígrafo, computador
Resultados obtenidos	Se realiza matriz de análisis de la entrevista (Ver Tabla 1)

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo de la entrevista semiestructurada la cual se realiza con los docentes con el objetivo de identificar los principales problemas de salud mental que experimentan los adolescentes de la comunidad. *Fuente.* Elaboración propia.

**Tabla 6***Taller “Técnicas de afrontamiento del estrés”*

Nombre de la actividad:	Taller “Técnicas de afrontamiento del estrés”.
Objetivo	Promover el desarrollo de habilidades de afrontamiento del estrés.
Metodología	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrenamiento en respiración diafragmática</li> <li>2. Entrenamiento en atención plena</li> <li>3. Entrenamiento en Relajación muscular progresiva</li> </ol>
Materiales, tiempo y número de participantes	<p>Tiempo: 2 horas</p> <p>Participantes: grados 8o y 9o</p> <p>Materiales: Computador o celular, parlante, colchonetas o sillas cómodas.</p>
Resultados obtenidos	<p>Los participantes en general mantuvieron una actitud receptiva y una disposición de apertura frente a las actividades propuestas, sin embargo, se evidencia dificultad por parte de algunos de ellos para involucrarse en la misma, llama la atención que son los estudiantes con dificultades de disciplina en la institución educativa, se evidencia que aproximadamente un 80% de los participantes logran desarrollar los ejercicios tanto de respiración como de atención plena y relajación muscular, de acuerdo a lo planeado, al finalizar el taller se hace una puesta en común y se solicita que algunos participantes comenten sus impresiones acerca del taller, algunas de las opiniones expresadas son: “Logré concentrarme y si me relajé”, “No logré concentrarme del todo porque tengo muchas situaciones que me estresan en este momento”; “Me gusto el taller y si logré relajarme”; “Me dio risa nerviosa pero traté de concentrarme”. Al finalizar la actividad se evidencia que los participantes</p>

---

logran identificar y practicar algunas de las técnicas más empleadas por la psicología para el afrontamiento frente al estrés, las cuales de por sí generaron un espacio de bienestar y relajación, lo cual sumado a las demás actividades de la intervención se espera que fortalezcan la salud mental individual y colectiva.

---

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo de la actividad técnicas de afrontamiento del estrés, donde se tenía como objetivo promover el desarrollo de habilidades de afrontamiento ante situaciones estresantes y los resultados objetivos. *Fuente.* Elaboración propia.

### **Tabla 7**

#### *Taller de expresión de emociones “El muro de los lamentos”*

Nombre de la actividad:	Taller de expresión de emociones “El muro de los lamentos”.
Objetivo	Promover el reconocimiento y la expresión de emociones.
Metodología	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinámica rompehielos.</li> <li>2. Video: la rabieta de Julieta.</li> <li>3. Carta asertiva: Cada estudiante debe pensar en una situación que les generó desborde emocional y escribir una carta corta donde describan la situación, la emoción experimentada y una petición asertiva.</li> <li>4. Las cartas se exponen en el salón para que los demás puedan empatizar con las emociones de sus compañeros.</li> <li>5. Cierre: Plenaria de intercambio de opiniones.</li> </ol>
Materiales, tiempo y número de participantes.	<p>Tiempo: 2 horas</p> <p>Participantes: grados 8º y 9º.</p> <p>Materiales: Computador, Parlante, hojas, esferos.</p>

---

---

Resultados obtenidos	<p>Los participantes, en general, mantuvieron una actitud de inhibición social y timidez, lo cual tiene que ver con su cultura y las prácticas pedagógicas arraigadas en la institución, donde la expresión oral es una metodología poco empleada; así mismo refieren presión de grupo: “a veces los compañeros se burlan de lo que otros dicen” por lo cual prefieren no participar en público; en contraste con esto, la mayoría de participantes acatan las indicaciones y cumplen con las actividades propuestas.</p> <p>En cuanto a los saberes previos se logró identificar que buena parte de los participantes identifican en los demás las diferentes emociones, sin embargo, se les dificulta identificar las emociones que sienten ante eventos estresantes y aún más lograr expresarlas, sin embargo, al finalizar la actividad se logra evidenciar una actitud de apertura y sobre todo un mayor conocimiento y habilidad en cuanto a la identificación y expresión de emociones, así como generación de empatía hacia las emociones de los demás. Al finalizar la actividad se solicita retroalimentación por parte de algunos participantes y en general refieren una percepción positiva frente a la actividad desarrollada: “Estas actividades nos ayudan a entendernos más a nosotros mismos y a los demás”, “Me gusto el taller y ojalá hagan más actividades así”, “al leer lo que los demás escriben podemos darnos cuenta de cómo lo que hacemos afecta a los demás y cómo los hace sentir”.</p>
-------------------------	--

---

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo del taller de expresión de emociones “El muro de los lamentos” el cual tenía como objetivo la expresión y gestión de emociones, así mismo se puede ver los resultados obtenidos. *Fuente.* Elaboración propia

**Tabla 8***Campana por el buen trato” Soy buena papa”*

Nombre de la actividad:	Campana por el buen trato” Soy buena papa”
Objetivo	Promover la reflexión frente a la importancia del buen trato entre compañeros y generar espacios para la práctica del mismo.
Metodología	<p>Se explicará que durante esta semana se hará el reto del buen trato que consiste en desarrollar unos retos durante una semana, los cuales implican tratarse tan bien entre todos los miembros de la comunidad: estudiantes, docentes, administrativos, padres de familia y que esto se vea reflejado en la convivencia escolar, de tal forma que el curso que resulte ganador del reto del buen trato se hará merecedor a un reconocimiento: Diploma y premio sorpresa para el curso. Los requisitos para ser ganador del reto son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Haber desarrollado los 5 retos de la semana del buen trato, con buena actitud y disposición y con calidad en los productos a entregar.</li> <li>-No generar agresiones de ningún tipo ni conflictos de convivencia durante esta semana.</li> <li>-Mantener buen comportamiento y disciplina acorde al manual de convivencia (Puntualidad, asistencia a actividades, trato respetuoso a compañeros y docentes, cumplimiento de deberes académicos, etc).</li> <li>- Es necesario que durante el proceso tomen fotos y/o videos de las actividades que van desarrollando, siempre cuidando de no fotografiar o grabar momentos incómodos o bochornosos que puedan ser utilizados posteriormente para hacer bullying a los compañeros.</li> </ul>

---

Materiales, tiempo y número de participantes	<p>Tiempo: 1 semana</p> <p>Participantes: grados 8° y 9°.</p> <p>Materiales: Hojas con las instrucciones de cada reto, Papel craft, papel iris, cinta adhesiva, marcadores de colores.</p>
--	--

---

Resultados obtenidos	<p>La campaña del buen trato fue bien recibida por parte de los integrantes de la comunidad, se solicitó el apoyo de los docentes de aula y directores de grado a fin de optimizar el tiempo y también como forma de involucrar al cuerpo docente en la estrategia. En general la comunidad desarrolló las actividades con actitud receptiva y colaboradora. En general cada uno de los retos se desarrolló en la forma prevista, sin embargo, en algunos cursos se presentaron dificultades ya que previamente existían conflictos de convivencia entre algunos compañeros, sin embargo, las actividades fueron dirigidas de tal forma que los participantes entendiesen que los objetivos de las mismas era superar esas situaciones generar nuevas formas de relacionarse entre sí. Al finalizar la actividad los adolescentes refirieron sentirse satisfechos con la misma. “Me gustaron los retos del buen trato porque nos sacaron de la rutina”; “El reto que más me gustó fue el compartir”, "El reto que más me gustó fue el de los espejos porque me hizo reflexionar sobre mi vocabulario y trato a los demás”. La percepción generalizada por parte de los integrantes de la comunidad luego de terminar los retos es que si ayudan a mejorar la convivencia y la salud mental por cuanto se fortalecen los lazos afectivos, las relaciones sociales, y las redes de apoyo.</p>
----------------------	---

---

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo de la Campaña por el buen trato” Soy buena papa”, la cual tenía como objetivo promover la reflexión frente a la importancia del buen trato entre compañeros y generar espacios para la práctica del mismo. *Fuente.* Elaboración propia

**Tabla 9***Taller “Sin límites”: sensibilización frente a la discapacidad*

Nombre de la actividad:	Taller “Sin límites”: sensibilización frente a la discapacidad.
Objetivo	Sensibilizar a los adolescentes frente a la discapacidad y desarrollar conductas empáticas y tolerantes para con las personas de la comunidad que padecen alguna discapacidad o patología”
Metodología	1. Dinámica de entrada: La gallina ciega, sorda y muda... 2. Video: El circo de la mariposa. 3. Plenaria
Materiales, tiempo y número de participantes	Tiempo: 2 horas Participantes: grados 8º y 9º. Materiales: Antifaces, lazos, hula hulas, balones, parlante, hojas de instrucciones.
Resultados obtenidos	Las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo esperado, en general se evidenció una actitud receptiva y colaboradora por parte de los adolescentes frente a las actividades propuestas, sin embargo, se presentó resistencia frente a algunas de las dinámicas propuestas (Quitarse el zapato y la media), por lo demás las actividades fueron realizadas con compromiso y motivación de parte de los jóvenes. Los participantes se involucraron en las dinámicas y expresaron. “A veces no nos damos cuenta de las dificultades que pasan los demás para hacer las cosas que a nosotros nos parecen fáciles”, “Uno no sabe cuándo sufrir un accidente o enfermedad y llegar a tener una discapacidad, por eso debemos ser más considerados con los compañeros que tienen discapacidades”, “No hemos sido conscientes de la dificultad que tienen algunos compañeros para vivir su día a día”.

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo del taller “Sin límites”: sensibilización frente a la discapacidad, el cual tenía como objetivo sensibilizar a los adolescentes frente a la discapacidad y desarrollar conductas empáticas y tolerantes. *Fuente.* Elaboración propia

**Tabla 10**

*Escuela para familias 1. “Práctica de crianza”*

Nombre de la actividad	Escuela para familias 1 “Práctica de crianza”
Objetivo	Promover en los padres de familia el uso de práctica de crianza democrática y la comunicación asertiva.
Metodología	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinámica de entrada</li> <li>2. Conferencia de experto en pautas de crianza.</li> <li>3. Casos prácticos</li> <li>4. Cuestionario de Autoevaluación</li> </ol>
Materiales, tiempo y número de participantes.	<p>Tiempo: 1 horas y 30 minutos</p> <p>Participantes: Padres de familia de los grados 8o y 9°.</p> <p>Materiales: video beam, amplificador de sonido, celulares, hojas de asistencia.</p>
Resultados obtenidos	Se contó con una asistencia de aproximadamente el 70% de acudientes, lo cual es alto teniendo en cuenta la asistencia promedio a las actividades. La actividad fue bien recibida por la comunidad y en general expresaron satisfacción con la actividad desarrollada, así mismo se realizó evaluación de los conocimientos adquiridos y se evidenció que los conceptos básicos que se quería dar a conocer fueron asimilados por la comunidad.

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo de la escuela para familias 1 “Práctica de crianza, la cual tenía como objetivo promover en los padres de familia el uso de práctica de crianza democrática y la comunicación asertiva. *Fuente.* Elaboración propia.

**Tabla 11**

*Escuela para familias 2 “La carpa mágica”*

Nombre de la actividad:	Escuela para familias 2 “La carpa mágica”
Objetivo	Promover la comunicación afectiva-efectiva y el ejercicio de prácticas de crianza democrática al interior de la familia a través de una actividad lúdico recreativa.
Metodología	1. Durante la celebración del día de la familia se instaló una carpa dentro de la cual se desarrollaron actividades lúdicas encaminadas a generar reflexión y práctica de conductas como dialogar, abrazar, preguntar, etc.
Materiales, tiempo y número de participantes	Tiempo: 1 horas y 30 minutos Participantes: Padres de familia de los grados 8o y 9º. Materiales: amplificador de sonido, hojas de instrucciones, cartas, esferos y marcadores, lazos, vasos, pita, balones.
Resultados	Los asistentes tuvieron un espacio lúdico- recreativo para compartir en familia, se evidencia que las tareas de crianza siguen estando marcadas por los estereotipos de género, los cuales asignan la responsabilidad de esta labor a la mujer.

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo de la escuela para familias 2 “La carpa mágica” la cual tenía como objetivo promover la comunicación afectiva-efectiva y el ejercicio de prácticas

de crianza democrática al interior de la familia a través de una actividad lúdico recreativa.

*Fuente.* Elaboración propia.

**Tabla 12**

*Jornadas lúdicas*

Nombre de la actividad:	“Jornadas lúdicas”: recreación, actividad física y uso adecuado del tiempo libre.
Objetivo	Promover la recreación y el uso adecuado del tiempo libre.
Metodología	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encuentros deportivos intercursos</li> <li>2. Jornada de lúdicas y actividad física</li> <li>3. Integración compartir día de la mujer, día del hombre, día del niño, día de la familia, día de la actividad física.</li> </ol>
Materiales, tiempo y número de participantes	<p>Tiempo: Entre 4 y 6 horas (Cada jornada).</p> <p>Participantes: Estudiantes de los grados 8o y 9°.</p> <p>Materiales: amplificador de sonido, planillas, esferos, balones, pitos.</p>
Resultados	<p>La participación en esta actividad fue de aproximadamente el 80% de los jóvenes de la comunidad, dado que las jornadas lúdicas se desarrollan en jornada escolar, algunos de los jóvenes prefieren desescolarizar esos días para ir a trabajar en labores del campo ya reciben un buen pago por ello, lo cual se relaciona con la idiosincrasia de la comunidad donde es importante generar recursos económicos y donde la actividad académica pasa a un segundo plano para buena parte de los jóvenes. Los adolescentes que participaron de las actividades lúdicas se observaron alegres, involucrados en las actividades y en general se observó un clima de distensión y escape de la rutina que significan las clases, las disciplina, y las actividades académicas. Así mismo se observó</p>

---

que los docentes también se sintieron en un clima de distensión e integración con los estudiantes.

---

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo de las Jornadas lúdicas: recreación, actividad física y uso adecuado del tiempo libre, las cuales, como también los resultados de las actividades realizadas. *Fuente.* Elaboración propia.

### **Tabla 13**

#### *Taller encontrando mi pasión*

Nombre de la actividad	“Taller encontrando mi pasión”.
Objetivo	Fomentar la planeación y desarrollo del proyecto de vida de los adolescentes a través de la identificación de gustos, habilidades y destrezas personales.
Metodología	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El grupo se organiza en mesa redonda.</li> <li>2. Se realiza una pregunta orientadora que cada adolescente responderá en público</li> <li>3. Abanico de habilidades: se entrega una hoja a cada estudiante y sus compañeros deberán escribir una cualidad que lo destaque.</li> <li>4. Retroalimentación.</li> </ol>

---

Materiales, tiempo y número de participantes	Tiempo: 2 horas Participantes: adolescentes de la comunidad. Materiales: planillas de asistencia, hojas blancas, esferos, hojas de test.
Resultados	Los estudiantes desarrollaron la actividad con entusiasmo e interés, expresaron sus pasiones e intereses, llama la atención que buena parte de ellos, especialmente de género masculino expresan interés y gusto por tener una moto o un carro y poco interés por desarrollar actividades de corte intelectual, sin embargo, es posible que esto se deba a su ciclo vital, aunque también puede estar relacionado con el entorno y contexto, donde predomina las actividades kinestésicas que generan ingresos rápidos.

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo del “Taller encontrando mi pasión”, el cual tenía como objetivo favorecer el proyecto de vida en los adolescentes. *Fuente.* Elaboración propia.

#### **Tabla 14**

##### *Fortalecimiento de redes interinstitucionales*

Nombre de la actividad:	“Fortalecimiento de redes interinstitucionales”.
Objetivo	Concertar y desarrollar conjuntamente estrategias intersectoriales e implementar rutas de atención interinstitucionales e interdisciplinarias para el fortalecimiento de la salud mental individual y colectiva de la población, así como para la garantía de derechos de los adolescentes de la comunidad.

Metodología	Diálogo con los representantes de las diferentes instituciones a través de 1 reunión formal bimestral y diálogos permanentes para activación de rutas y definición de estrategias.
Materiales, tiempo y número de participantes	Tiempo: Indeterminado. Participantes: Alcaldía municipal, Policía, Comisaria de familia, ESE Municipal, Ente deportivo, Personería municipal, etc. Materiales: planillas de asistencia, esferos.
Resultados	Se realizaron dos reuniones formales: Comité municipal de política social y Mesa técnica de infancia y adolescencia, en las cuales se expresaron las necesidades en cuanto a salud mental por parte de los adolescentes y se establecieron línea de trabajo desde cada una de las instituciones municipales que tienen incidencia directa en dicha área. Uno de los aspectos importantes es que los mismos jóvenes tienen un espacio de participación a nivel municipal lo que les permite expresar por sí mismos sus percepciones, necesidades y deseos.

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo del encuentro “Fortalecimiento de redes interinstitucionales el cual tenía como objetivo concertar y desarrollar conjuntamente estrategias intersectoriales e implementar rutas de atención interinstitucionales e interdisciplinarias para el fortalecimiento de la salud mental individual y colectiva de la población”. *Fuente.* Elaboración propia.

### **Tabla 15**

#### *“Taller prevención de conductas de riesgo”*

Nombre del taller	Taller prevención de conductas de riesgo”
-------------------	---

---

Objetivo	<p>Orientar a los jóvenes e informar de los riesgos y las consecuencias de la ideación suicida y consumo de SPA</p> <p>Identificar las características y causas de la ideación suicida y consumo de SPA.</p> <p>Dar a conocer la ruta de atención ante situaciones como la ideación suicida y consumo de SPA.</p> <p>Identificar la importancia de habilidades de afrontamiento y manejo de emociones.</p> <p>Fortalecer la autoestima, amor propio a través de la identificación de fortalezas y debilidades.</p> <p>Fortalecimiento en la toma asertiva de decisiones.</p> <p>Potenciar habilidades sociales que ayuden a los y las alumnas a mantener una actitud crítica ante el consumo de SPA.</p>
Metodología	<p>Se realiza la debida presentación para que los estudiantes conozcan qué línea de acción será la que se va a trabajar y el por qué.</p> <p>Establecimiento de normas para llevar a cabo con respeto y de forma interactiva la actividad.</p> <p>Se realiza una exposición de los conceptos se explicarán conceptos claves de, ideación suicida, signos de alarma en conducta suicida y consumo de SPA y ruta de atención para buscar ayuda.</p> <p>Abordar el tema puntualizando la importancia de la autoestima, amor propio, toma asertiva de decisiones y fortalecimiento de habilidades, como factor protector para la vida de los adolescentes.</p> <p>Se realiza un árbol de la vida en el pizarrón con ayuda y participación del grupo, identificando en la parte central del árbol la importancia de la vida, en las raíces</p>

---

---

los factores protectores para la vida, los frutos serán todas las emociones que surgen a raíz de las diferentes circunstancias de la vida.

Al identificar estas emociones se establecerá con el grupo cuáles son las habilidades de afrontamiento para esas emociones negativas.

Se socializa con los estudiantes la importancia de la toma asertiva de decisiones, autoestima y autoconocimiento, a través del desarrollo de una Matriz FODA como base fundamental en el proyecto de vida.

---

Materiales, tiempo y número de participantes.	<p>Tiempo: 3 Horas</p> <p>Participantes: Todos los estudiantes de los grados octavo y noveno.</p> <p>Materiales: Marcadores para tablero, hoja y esfero.</p>
Resultados obtenidos	<p>Con el desarrollo de esta acción participativa, los estudiantes identificaron los factores protectores en pro de valorar la vida, realizaron un reconocimiento emocional en el que no invalidan lo que están sintiendo, lo reconocen y aprenden a identificar y poner en práctica habilidades de afrontamiento emocional que les permita hacer frente a las diferentes situaciones de adversidad que se les presente en su vida diaria, en una etapa de desarrollo de su personalidad tan importante como lo es la adolescencia.</p> <p>El impacto generado con esta actividad, fue la receptividad y participación amena de cada uno de los estudiantes donde lograron reconocer el trasfondo de la actividad y cómo se conformaba el árbol de la vida a través de las raíces como factores protectores, los frutos en el reconocimiento de emociones, las habilidades</p>

---

---

de afrontamiento emocional como prevención de la ideación suicida y consumo de SPA.

---

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo del “Taller prevención de conductas de riesgo”, el cual tenía como objetivo orientar a los jóvenes e informar de los riesgos y las consecuencias de la ideación suicida y consumo de SPA. *Fuente.* Elaboración propia.

**Tabla 16**

*“Taller hábitos y estilos de vida saludable”*

---

Nombre del taller	Jornada integral de salud liderada por ESE municipal
Objetivo	Realizar acciones de promoción y prevención y de atención primaria en salud en las áreas de medicina, odontología, enfermería y psicología dirigido a los estudiantes
Metodología	La ESE Municipal en articulación con policía de infancia y adolescencia realizan tamizajes, consultas y charlas sobre promoción de hábitos de vida saludable, prevención de embarazo, consumo de spa, ideación suicida y rutas de atención.
Materiales, tiempo y número de participantes.	Tiempo: 4 Horas Participantes: Todos los estudiantes de los grados octavo y noveno.

---

	Materiales: Video beam, parlantes, marcadores, hojas,
Resultados obtenidos	Con el desarrollo de esta jornada integral de salud, se logra llevar a los estudiantes al reconocimiento de los factores de los factores de riesgo y los factores protectores, la importancia de las redes de apoyo y conocer las rutas para actuar antes situaciones que se le suden presentar en el diario vivir en la comunidad educativa, en el contexto social y familiar.

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo del “Taller hábitos y estilos de vida saludable”, el cual tenía como objetivo realizar acciones de promoción y prevención y de atención primaria en salud en las áreas de medicina, odontología, enfermería y psicología dirigido a los estudiantes.

*Fuente.* Elaboración propia.

### **Tabla 17**

#### *Grupos focales de medición de impacto*

Nombre del grupo focal	Grupos focales de medición de impacto
Objetivo	Realizar evaluación de impacto de las estrategias implementadas en pro del fortalecimiento de la Salud mental.
Metodología	Se realiza aplicación escala Likert a 30 estudiantes de los grados 8o y 9o seleccionados al azar.
Materiales, tiempo y número de participantes.	Tiempo: 1 hora Participantes: 30 estudiantes de los grados 8o y 9o seleccionados al azar. Materiales: Escala y lápiz
Resultados obtenidos	Se realiza análisis de los resultados mediante gráfico (Ver figura 6)

---

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo de Grupos focales “Medición de impacto”, el cual tenía como objetivo realizar evaluación de impacto de las estrategias implementadas en pro del fortalecimiento de la Salud mental. *Fuente.* Elaboración propia.

### ***Fase Tres: Evaluación de Impacto***

La evaluación de impacto se realiza mediante matriz de análisis por categorías (Promoción de habilidades socioemocionales y Redes de apoyo interinstitucionales) donde se aborda las subcategorías, abordaje, análisis e impacto en la comunidad y análisis de aplicación de encuesta tipo Likert para medición de impacto (ver anexo C y figura 6).

Dentro de la categoría de Promoción de habilidades socioemocionales, se analizan tres subcategorías: 1) Habilidades emocionales, 2) Habilidades sociales y fortalecimiento de redes de apoyo y 3) Proyecto de vida y manejo del tiempo libre.

**Habilidades Emocionales.** Se generaron procesos que permitieron a los participantes conocer, gestionar y expresar sus emociones y comprender las emociones del otro, a partir de la empatía, la tolerancia y la comunicación asertiva, además de reflexionar en torno a la emocionalidad y su impacto en la vida individual, familiar y social y por tanto en la salud mental de la comunidad. Adicionalmente se fortalecieron habilidades como la escucha y el vínculo entre compañeros. Durante la implementación de las actividades se evidenció la dificultad pre existente en los participantes para reconocer e identificar sus emociones, en especial la rabia, el miedo y la tristeza, ante lo cual es frecuente que surjan conductas de auto y hetero agresión o crisis de ansiedad; respecto a las emociones de alegría y sorpresa, los participantes no refieren dificultad en su reconociendo y expresión. Algunos adolescentes expresaron que estos talleres les permitieron conocerse y comprenderse mejor a sí mismos y a sus pares, e ir comprendiendo que,

si bien la mayor parte del tiempo no se tiene control de los eventos y circunstancias externas, es posible regular la forma de reaccionar y con ello también controlar el impacto que sus acciones tienen en su entorno social.

**Habilidades Sociales y Fortalecimiento de Redes de Apoyo.** Los estudiantes desarrollaron habilidades para relacionarse con otros, como la resolución de conflictos, la asertividad, la tolerancia y el trabajo en equipo, lo cual motivó a la comprensión de la importancia del apoyo entre pares para sobrellevar las situaciones de riesgo que se les presentan en el contexto educativo. La implementación de esta estrategia permitió generar espacios de diálogo, lo cual implicó la expresión de emociones y sentimientos y la puesta en práctica de interacciones sociales positivas entre los integrantes de la comunidad, especialmente entre los estudiantes y sus pares y entre ellos y sus familias. Otro de los impactos de esta estrategia fue la generación de reflexiones en torno a las formas de comunicación que se dan al interior de la comunidad (muchas veces violenta y excluyente) y la normalización de estas; por lo cual se generó apertura y disposición para comenzar a desarrollar una cultura del buen trato, la otredad, el reconocimiento de la diferencia y la expresión de afecto, lo cual generó el fortalecimiento de las relaciones, a través de prácticas sociales que conduzcan al reconocimiento de las redes de apoyo (familia, amigos) para la resolución de problemas, lo cual, redundó en el fortalecimiento de la salud mental de la comunidad.

**Proyecto de Vida y Manejo del Tiempo Libre.** Teniendo en cuenta que este impacta todas las áreas del desarrollo del individuo y a su vez influye sobre el entorno y por tanto se convierte en un factor protector frente a conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida. Mediante la puesta en marcha de esta acción se propició la reflexión y diálogo en torno a la posibilidad de desarrollar un proyecto de vida académico/

ocupacional que responda a los gustos, habilidades e intereses de los estudiantes y a las exigencias del entorno escolar y laboral, sin que esto afecte el disfrute del tiempo libre y la recreación, tan necesaria para desarrollar procesos de socialización y afectividad en la adolescencia; adicional a esto se logró la participación, integración e interacción de todos los actores del entorno escolar: estudiantes, padres de familia, docentes de todas las áreas y administrativos. Las jornadas lúdico-recreativas permitieron la distensión y reducción del estrés asociado a la alta carga académica que refirieron los jóvenes se venía presentando, enfocada a generar buenos resultados en las evaluaciones externas e internas.

Así mismo, durante la implementación de las diferentes jornadas se evidenció que hubo mayores interacciones sociales entre docentes y estudiantes y mayor inclusión de los estudiantes con alguna discapacidad o que habían sufrido algún tipo de exclusión en el pasado. En general los integrantes de la comunidad expresaron sentirse relajados y felices durante estas jornadas, lo que ayudó a reducir su estrés, además de haber incrementado su interacción positiva y fortalecido su vínculo con amigos y compañeros.

En la categoría redes de apoyo interinstitucionales se abordó la subcategoría participación en espacios de toma de decisiones a nivel municipal, donde se evidencio que: Las redes de apoyo son fundamentales para favorecer la toma de decisiones adecuada en los adolescentes y les permiten identificar factores protectores y factores de riesgo en su entorno, escolar, social y familiar. La participación en espacios de toma de decisiones favoreció la identificación de riesgos en el entorno como la ideación suicida, asociado a dificultad para el manejo de situaciones estresantes, baja regulación emocional, duelos amorosos no resueltos, problemas familiares y toma de decisiones erróneas, así como el consumo de SPA y alcohol generando situaciones no deseadas y alteraciones en su desarrollo conductual, emocional y psicológico con

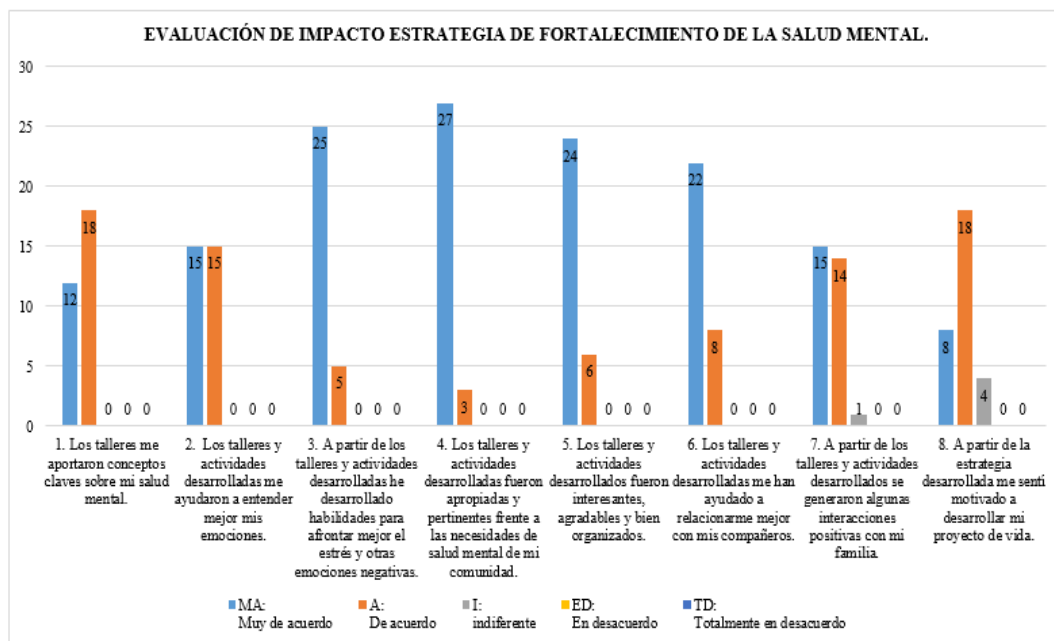
la consecuente afectación negativa en la salud mental de los adolescentes, evidenciado así la vulnerabilidad de los adolescentes en esta área y la importancia de su abordaje para la salud pública del municipio.

A través de esta estrategia se contó con la participación de los jóvenes de la comunidad en los espacios municipales de toma de decisiones y a partir de esto, se logró la concertación y puesta en marcha de estrategias interinstitucionales e interdisciplinarias para la atención y promoción de la salud mental, así como para la prevención de riesgos y la garantía de derechos de los adolescentes de la comunidad.

Dentro del plan de acción interinstitucional se favoreció en los estudiantes aspectos como: 1. La identificación de factores y conductas de riesgo que pueden generar trastorno o afectación en la salud mental. 2. La identificación de actores sociales, servicios e instituciones a dónde acudir ante la presencia de factores de riesgo. 3. Desarrollo y/o Fortalecimiento de habilidades de afrontamiento. 4. Identificación y desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable: alimentación, ejercicio, etc. 5. Acceso a los servicios de atención primaria: consultas, tamizajes, PYP en salud integral: medicina, enfermería, odontología y psicología.

## **Figura 5**

*Análisis de encuesta tipo Likert*



*Fuente.* Elaboración propia

La gráfica anterior evidencia que buena parte de los participantes perciben satisfacción con la intervención realizada y consideran que la misma favoreció la salud mental de la comunidad: Pregunta 1: Los talleres me aportaron conceptos claves sobre mi salud mental. Muy de acuerdo 12 estudiantes y De acuerdo 18 estudiantes. Pregunta 2: Los talleres y actividades desarrolladas me ayudaron a entender mejor mis emociones. Muy de acuerdo 15 estudiantes y De acuerdo 15 estudiantes. Pregunta 3: A partir de los talleres y actividades desarrolladas he desarrollado habilidades para afrontar mejor el estrés y otras emociones negativas. Muy de acuerdo 25 estudiantes y De acuerdo 5 estudiantes. Pregunta 4: Los talleres y actividades desarrolladas fueron apropiadas y pertinentes frente a las necesidades de salud mental de mi comunidad. Muy de acuerdo 27 estudiantes y De acuerdo 3 estudiantes. Pregunta 5: Los talleres y actividades desarrollados fueron interesantes, agradables y bien organizados. Muy de acuerdo 24 estudiantes y De acuerdo 6 estudiantes. Pregunta 6: Los talleres y actividades desarrolladas me han ayudado a relacionarme mejor con mis compañeros. Muy de acuerdo 22 estudiantes y De acuerdo 8 estudiantes. Pregunta 7: A partir de los talleres y actividades desarrollados se generaron algunas interacciones positivas con mi familia. Muy de acuerdo 15 estudiantes y De acuerdo 14 estudiantes. Pregunta 8: A partir de la estrategia desarrollada me senti motivado a desarrollar mi proyecto de vida. Muy de acuerdo 8 estudiantes y De acuerdo 18 estudiantes.

acuerdo 8 estudiantes. Pregunta 7: A partir de los talleres y actividades desarrolladas se generaron algunas interacciones positivas con mi familia. Muy de acuerdo 15 estudiantes, De acuerdo 14 estudiantes e indiferente 1 estudiante. Pregunta 8: A partir de la estrategia desarrollada me sentí motivado a desarrollar mi proyecto de vida. Muy de acuerdo 8 estudiantes, De acuerdo 18 estudiantes e indiferente 4.

## **Impacto de la Intervención**

La evaluación de impacto se realiza por cada línea del plan de acción, así como el impacto a nivel general en la salud mental comunitaria de los adolescentes escolarizados de la IETSI.

### **Línea 1: Promoción de Habilidades Socioemocionales**

Respecto a las habilidades socioemocionales, se evidencio que a partir de la intervención desarrollada, los adolescentes de los grados octavo y noveno, lograron comprender la importancia de sus emociones y su función adaptativa; así mismo, desarrollaron habilidades para la identificación, comprensión y regulación de las mismas a fin de mantener estados anímicos más estables, pero también para aceptar emociones como la rabia y la tristeza sin que éstas se desborden y afecten su relación consigo mismos y con los demás o desencadene en afecciones como la ansiedad o la depresión. Otra de las habilidades socioemocionales que se logró impactar fue la empatía, la comunicación asertiva y la tolerancia, el respeto por la diferencia y la reducción de comportamientos excluyentes, lo cual a su vez impactó en las relaciones interpersonales y el vínculo entre los integrantes de la comunidad, no sólo entre adolescentes, sino también entre adolescente y familias, al igual que entre adolescentes y docentes; lo cual ha sido uno de los objetivos primordiales de esta proyecto y principal aporte a la salud mental de la comunidad.

Un aspecto importante de las relaciones sociales entre adolescentes y sus padres de familia fue el fortalecimiento de las prácticas de crianza, el cual tuvo dos componentes: uno conceptual donde se abordaron aspectos fundamentales para la construcción conjunta de normas y acuerdos familiares y otro la generación de espacios lúdicos de comunicación familiar afectiva y efectiva dentro del entorno escolar. Todo lo anterior redundó en el fortalecimiento de las redes

de apoyo a nivel social: amigos y padres, familiar e institucional: docentes y personal administrativo.

Respecto al manejo del estrés, que se identificó en el diagnóstico, con la realización de las jornadas lúdicas, se logró generar espacios de recreación y distensión lo que, claramente, impacta la salud mental de toda la comunidad afianzando las relaciones y el vínculo entre los miembros, un aspecto positivo que se evidenció durante el desarrollo de las mismas fueron las prácticas inclusivas que se generaron entre los adolescentes y los compañeros que padecen alguna discapacidad o trastorno, podría decirse que en el momento de desarrollar una actividad lúdica, los adolescentes se olvidan de las barreras y estigmas visibles o invisibles que puedan existir, especialmente durante la ejecución de actividades cooperativas, lo cual no ocurre durante las actividades competitivas, por tanto se puede decir que con la creación de espacios lúdicos no solo se logró disminuir la tensión y el estrés, se fortaleció el vínculo social sino que además se generó una mayor inclusión dentro de la comunidad.

Otro aspecto en el cual se impactó con el desarrollo de esta intervención fue el abordaje del proyecto de vida: se logró que los adolescentes que participaron, identificaran más que una meta: un sueño, a partir del reconocimiento de sus gustos, habilidades y talentos y en consecuencia, se logró incrementar la motivación hacia el establecimiento de metas personales a corto, mediano y largo plazo, en todas las áreas de la vida, no sólo en la académica u ocupacional sino desde un enfoque integral, con lo cual se logró además generar procesos de reflexión y toma de conciencia respecto a la necesidad equilibrar áreas de la vida como uso del tiempo libre y proyecto de vida.

## **Línea 2: Articulación de las Redes de Apoyo Interinstitucionales**

Uno de los impactos observados, en esta línea de acción, fue la participación protagónica por parte de los adolescentes de la comunidad en los espacios de toma de decisión interinstitucionales, a partir de lo cual se reconoció, conformó y activó la red de apoyo para la salud mental de los adolescentes y la implementación de un plan de acción que surge desde y para los adolescentes, así, las acciones que se desarrollaron generaron impacto en la identificación y prevención de conductas de riesgo como la ideación y conducta suicida, en este aspecto se evidenció que uno de los factores que han llevado a desarrollar ideación o conductas autolesivas, además de la dificultad para regular emociones, es la sensación de soledad, la ausencia de personas en quien apoyarse sin sentirse juzgados y el desconocimiento de las funciones de las instituciones y/o profesionales en los cuales pueden encontrar contención y servicios básicos de salud integral que pueden ayudar a mitigar los factores de riesgo. A partir de este reconocimiento, se desarrollaron además algunas acciones de atención primaria en salud que ayudaron a los adolescentes a amar su vida y a desarrollar habilidades de autocuidado además de reconocer algunos factores de riesgo y factores protectores, así como estrategias de afrontamiento ante los riesgos y padecimientos en salud mental, como la conducta suicida y el consumo de alcohol.

## Discusión

Desde hace varias décadas los gobiernos y organizaciones internacionales que inciden en las políticas públicas de salud mental proponen la transformación del sistema manicomial hacia una atención de los padecimientos mentales en comunidad (OMS, 2001, como se cita en Bang, 2014); sin embargo la salud mental comunitaria sigue siendo una tarea pendiente; así, estrategias con base en comunidad con enfoque de derechos, articuladas a prácticas de promoción y prevención de salud mental se convierten en una oportunidad para implementar dichas políticas (Bang, 2011, como se cita en Bang, 2014). En ese sentido, el estado colombiano, con la promulgación de la ley 1616, se propuso 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.

En ese sentido, a partir de la intervención desarrollada, es posible afirmar que se ha impactado al salud mental de una comunidad, por supuesto desde un enfoque comunitario, toda vez que se ha pretendido y en buena medida se ha logrado desarrollar una intervención que vaya más allá de la segregación y la estigmatización de los individuos que ha presentado alguna alteración en su salud mental, pero principalmente porque se ha involucrado a la comunidad, y en especial a los adolescentes, como sujeto activo y capaz de transformar su propia realidad en todas las fases del proyecto, generando diálogos que permitieron poner a la salud mental de los adolescentes y por ende de toda la comunidad, en el centro de la discusión para a partir de allí generar prácticas de cuidado de sí y del otro a través una estrategia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Teniendo en cuenta la definición de salud mental como el estado dinámico de los individuos y colectivos, que les permite desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y

mentales en su vida cotidiana, eso es: estudiar, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad; además de ser un componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, un derecho fundamental y una prioridad para el Estado Colombiano (Ley de salud mental, Congreso de Colombia, 2013), es posible afirmar que el proyecto desarrollado ha cumplido con su objetivo a través de una estrategia de promoción y prevención que permitió el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, el fortalecimiento de los vínculos, la participación y la activación de redes de apoyo comunitarias en pro de la salud mental de los adolescentes escolarizados de los grados octavo y noveno de la Institución Educativa Técnica San Ignacio de Umbita, Boyacá.

Para la OMS (2022), la promoción de salud mental supone la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que favorezcan un óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico, para lo cual es necesario involucrar a los individuos en el objetivo de lograr una salud mental positiva, mejorar la calidad de vida y reducir la diferencia en expectativa de salud entre países y grupos. Partiendo de la concepción de promoción de la salud como el proceso de capacitar a las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, enfocándose en la práctica de hábitos saludables como el ejercicio físico, la alimentación, entre otros; pero superando la visión Eurocentrista que reducen las acciones de promoción a factores individuales y enfocados solo en la evitación de las patologías; en ese sentido Bang (2014) propone una idea de promoción de la salud basada en el cambio de paradigma y enfocado no solo en prácticas individuales sino en valores colectivos como la vida, la salud, la solidaridad, la participación y la asociación, sin dejar de lado las estrategias tradicionales pero sin reducirlas a campañas de buena alimentación o promoción del deporte en los individuos, es decir, principalmente definiendo

junto a cada población, cuáles serán las acciones promotoras de salud (OMS, 1986; Czeresnia & Freitas, 2006; como se cita en Bang, 2014).

A partir de lo anterior, es posible deducir que se ha con uno de los objetivos y líneas de acción propuestos con la intervención en la salud mental de la Institución Educativa Técnica San Ignacio, desde un enfoque comunitario y de promoción de la salud mental, en comunidad, valorando y respetando el conocimiento popular y la participación social (Bang, 2014), esto se evidencia en la incorporación de técnicas como el diagnóstico rápido participativo, la formulación de árbol de problemas y soluciones, los grupos focales, el taller y la lúdica, donde se partió siempre del reconocimiento de los saberes de la comunidad y se propició, más que una transmisión de conocimientos, un diálogo reflexivo y la oportunidad de resignificar conceptos y transformar prácticas a través del desarrollo de habilidades, fortaleciendo así la capacidad colectiva para lidiar con la multiplicidad de los condicionantes de la salud y la vida, superando el modelo biomédico y reconociendo el rol del factor relacional, así como la dimensión subjetiva de la salud y la vida de las personas y comunidades (Bang, 2014).

A partir de esta noción de la promoción de la salud, es importante señalar el concepto de cuidado de la salud, donde cobra especial importancia el vínculo afectivo y el fomento de las prácticas en salud basadas en lo relacional, en donde el acto de cuidar es tanto medio como fin en sí mismo (Franco & Merhy; 201; Ayres, 2002 como se cita en Bang, 2014); esto puede verse evidenciado en el desarrollo de este proyecto a partir de los talleres de buen trato y los talleres de escuela de padres, cuyo objetivo fue precisamente transformar las relaciones entre adolescentes y entre estos y sus cuidadores generando interacciones positivas, basadas en el diálogo y la afectividad lo cual fue un medio para promover la salud mental comunitaria y un fin en sí mismo en cuanto la construcción de relaciones positivas genera un estado de bienestar subjetivo y

además fortalece las redes de apoyo, de lo cual ya se ha mencionado su importancia e impacto a nivel individual y comunitario.

Por otra parte, la prevención en salud mental, es entendida para este proyecto como aquellos procesos donde se enuncian conflictos y se develan problemas sociales a solucionar con el objetivo de que los sujetos, individuales y colectivos, puedan operar en la transformación de situaciones generadoras de malestar; desde este enfoque, la participación de la comunidad en la definición de políticas y prácticas de salud se convierte en un elemento imprescindible superando las formas tradicionales de participación pasiva para recorrer un camino hacia una redistribución de responsabilidades en la toma de decisiones, generando vínculos solidarios que transforman el rol de la comunidad en sujeto activo de transformación de sus realidades (Stolkiner, 1988; Bang, 2010; como se cita en Bang, 2014), lo que propicia la reflexión crítica y promueve el desarrollo de capacidades para la co-gestión de los problemas sociales por parte de los individuos y colectivos (Carvalho, 2008, como se cita en Bang, 2014); por tanto es posible afirmar que con la implementación de este proyecto se ha desarrollado el componente de prevención por cuanto los adolescentes de la comunidad han participado en la toma de decisiones respecto a su salud mental en los espacios comunitarios de poder, generando una reflexión en torno a su salud mental y generando acciones concretas a partir de sus apreciaciones, las cuales están en articulación con toda la red interinstitucional de servicios a nivel municipal.

En concordancia con lo anterior, y siguiendo los postulados de Bang (2014), quien destaca tres elementos principales en la promoción de salud mental comunitaria, a saber: a) Participación activa de la comunidad, b) Transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios, y c) Constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, se puede concluir que el proyecto desarrollado ha cumplido

con su objetivo general: promover la salud mental comunitaria en la comunidad sujeto de esta intervención.

## Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos con el desarrollo de este proyecto, se recomienda lo siguiente:

Dar continuidad al proceso comunitario iniciado, profundizando en aspectos como: la construcción de relaciones sociales basadas en el cuidado, la cooperación y el fortalecimiento del vínculo; el desarrollo de habilidades de liderazgo para la participación social y la toma de decisiones en otras instancias tales como gobierno departamental, etc.

Generar acciones que fortalezcan las habilidades de la comunidad para la formulación de proyectos de desarrollo y consecución de recursos por parte de entidades gubernamentales, internacionales u ONG's, para el fortalecimiento de los mismos.

Explorar y fortalecer otras estrategias que permitan un mayor acercamiento e involucramiento por parte de todos los actores de la comunidad, así como continuar generando fortalezas en la salud mental comunitaria tales como la lúdica, el arte, la comunicación comunitaria, entre otras.

Diseñar e implementar estrategias que promuevan un mayor involucramiento por parte de docentes y personal administrativo de la Institución educativa, así como de las familias en los procesos relacionados con la salud mental de la comunidad.

Proponer a la comunidad la creación de un laboratorio o comunidad de aprendizaje, donde, en articulación con la planta docente de la institución educativa y los proyectos pedagógicos transversales se pueda desarrollar procesos de investigación de procesos comunitarios, lo cual se puede articular armoniosamente con el propósito y normatividad del sector educativo, así como con el proyecto educativo institucional, en especial en el componente

de gestión comunitaria, lo cual impacta de manera positiva en procesos no solo de salud mental, sino de desarrollo local.

Valdría la pena profundizar en la exploración de estrategias para la transformación de aspectos culturales en temas aún arraigados dentro de la comunidad como el consumo de bebidas alcohólicas; la expresión/represión de emociones y sentimientos asociados a roles de género; el acompañamiento en la construcción del proyecto de vida desde la familia y la comunidad; la construcción de más y mejores dispositivos para el esparcimiento y la recreación, con lo cual se fortalecen las redes de apoyo.

Vale la pena continuar desarrollando acciones de promoción que permitan ampliar y potencializar las capacidades y fortalezas de la comunidad para el mantenimiento de su salud mental, que involucren a las otras instituciones educativas presentes en el municipio y organizaciones locales, que impactan no solo en las habilidades socio-emocionales, sino que inciden en las dinámicas sociales del municipio.

Valdría la pena dar continuidad a la intervención e investigación sobre vínculos afectivos, dinámicas familiares y /o sociales, uso de TIC's y redes sociales, estrategias de resolución de conflictos, desarrollo psicosocial de los adolescentes en el contexto, etc.

### Referencias Bibliográficas

- Algarra, M.A., (2021). *Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud, municipio de Umbita Boyacá 2021*. Ese Centro de Salud San Rafael De Umbita.  
[https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/asis2021/asis\\_umbita\\_2021.pdf](https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/asis2021/asis_umbita_2021.pdf)
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>
- Bang, C. (2020). Salud Mental Comunitaria en el primer nivel de atención: Aprendizajes y desafíos en contexto de Pandemia. *Revista Salud mental y comunidad*, 7(9), 16-32.  
<https://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/publicaciones/todas-las-publicaciones/revista-salud-mental-y-comunidad>
- Bang, C. (2021). Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 778-804. <https://doi.org/10.21501/22161201.3616>
- Bravo, J. (2019). *Conceptos Básicos de Psicología Comunitaria desde la Acción Comunitaria al Cambio Social*. Serie Creación Documentos de Trabajo N°55. Facultad de Psicología, Centro de Investigación en Educación Superior CIES de la Universidad San Sebastián.  
<https://www.docsity.com/es/docs/conceptos-basicos-en-psicologia-comunitaria/5948418/>
- Buendía-Giraldo N.I, Castaño-Castrillón, J.J, Constanza-Cañón, S., Giraldo-Acevedo J.A, Marín-Echeverry, L., Sánchez-Pacheco, S., Suárez-Ruiz, F.A (2016). Frecuencia y

- factores asociados al acoso escolar en colegios públicos. *Psicología desde el Caribe*, 33(3), 312 – 332. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21349352007.pdf>
- Cabanillas-Tello, M. N., Rivadeneyra-Perez, R., Palacios-Alva, C. Y., Hernández Fernández, B. . (2021). Habilidades Socioemocionales en las Instituciones Educativas. *SciComm Report*, 1(1), 1–17. <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/scr/article/view/609>
- Carmona, José. (2012). El foro de salud mental y la salud comunitaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114), 221-222.
- Cedeño-Sandoya, W. A., Ibarra-Mustelier, L. M., Galarza-Bravo, F. A., Verdesoto-Galeas J.- R.; Gómez-Villalba, D. A., (2022). Habilidades socioemocionales y su incidencia en las relaciones interpersonales entre estudiantes. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(4), 466-474. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202022000400466](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000400466)
- Chirino, C. (2017). Revisión histórica sobre la participación comunitaria y sus distintas connotaciones. *CienciaMatria. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*. 3(5), 11-25. <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/9>
- Consejo Estatal de Población (2020). *Proyecto de vida para las y los adolescentes. Gobierno del Estado de México*. [https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2020/Proyecto%20de%20vida%20\\_0digital.pdf](https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2020/Proyecto%20de%20vida%20_0digital.pdf)
- Cova-Solar, F, Grandón-Fernández, P., Saldivia-Bohórquez, S., Inostroza-Rovegno R. C.; Novoa-Rivera R. C. (2019). Promoción y prevención en salud mental: ¿esperanza fundada, vana ilusión o contrabando psicopatologizador? *Papeles del Psicólogo*, 2019. 40(3). <https://www.papelesdelpsicologo.es/pii?pii=2894>

- D' Angelo-Hernandez, O. (2010). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. *Revista Cubana de Psicología*, 17 (3), 270-275.  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v17n3/08.pdf>
- Desviat, M. (2020). Evolución histórica de la atención a la salud mental: hitos esenciales en la construcción del discurso de la salud mental comunitaria. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 75, 17-45.  
<https://www.studocu.com/latam/document/universidad-metropolitana-de-educacion-ciencia-y-tecnologia/psicologia-clinica/evolucion-historica-de-la-atencion-a-la-sm/63670796>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es).
- Forero, S. G. (2020). *Revisión de la salud mental comunitaria; un acercamiento biopsicosocial en diferentes comunidades colombianas*. [Tesis de maestría Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio Institucional UNAD.  
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/36727>
- Galende, E. (2020). Salud mental y comunidad. *Revista Salud mental y comunidad*, 7(9), 8-15.  
<https://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/publicaciones/todas-las-publicaciones/revista-salud-mental-y-comunidad>
- Gatica-Saavedra, M., Vicente, B.; Rubi, P. (2020). Plan nacional de salud mental. Reflexiones en torno a la implementación del modelo de psiquiatría comunitaria en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(4), 500-505. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000400500>

- Gobernación de Boyacá (2020). Política Pública De Salud Mental. (2020 - 2030). Asamblea Departamental de Boyacá. <http://www.asamblea-boyaca.gov.co/noticias/politica-publica-de-salud-mental-2020--2030>
- Guerrero-Gaibor, A. K., Cuenca-Vinces, N. M.; Camas-Baena, V. (2018). Psicodiagnóstico desde una perspectiva de salud mental comunitaria. *Revista Latina De Sociología (Revista Pechada)*, 8(2), 72–86. <https://doi.org/10.17979/relaso.2018.8.2.3230>
- Hamui-Sutton, A.; Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2 (5), 55-60. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>
- Hernández-Hernández, N.; Garnica-González, J. (2015). Árbol de Problemas del Análisis al Diseño y Desarrollo de Productos. *Conciencia Tecnológica*, (50), 38-46. <https://www.redalyc.org/pdf/944/94443423006.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2022). Informe de Evento Intento de Suicidio. Colombia potencia la vida. Colombia Potencia de Vida. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20INFORME%202022.pdf>
- Jorquera-Gutiérrez, R., Morales-Robles, E.; Vega-Álvarez, A. (2021). Salud Mental y Apoyo Social en habitantes de Copiapó, Chile, en el contexto de la COVID-19. *Psicogente*, 24 (46), 20-35. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372021000200020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372021000200020&script=sci_arttext)
- Lampert -Grassi, M. (2018). Modelos Comunitarios en Salud Mental: Chile, España e Inglaterra. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Asesoría Técnica Parlamentaria. [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25973/1/BCN\\_\\_modelos\\_comunitarios\\_en\\_salud\\_mental\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25973/1/BCN__modelos_comunitarios_en_salud_mental_FINAL.pdf)

Leiva, L., Mendoza, A., Torres-Cortés, B., & Antivilo-Bruna, A. (2021). Relación entre sentido de comunidad, bienestar, salud mental y género en adolescentes escolarizados.

*Psicoperspectivas*, 20(2). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue2-fulltext-2205>

Ley 1616/2013, 21 de enero de 2013, de Salud Mental y otras Disposiciones. *Congreso de la República*. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1616\\_2013.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html)

Leyton-Leyton, I. (2020). Convivencia escolar en Latinoamérica: una revisión de literatura latinoamericana (2007-2017). *Revista Colombiana de Educación*, (80), 227–260.

<https://doi.org/10.17227/rce.num80-8219>

Martinez, L. (2007). La Observación y el Diario de Campo en la Definición de un Tema de Investigación. [https://www.studocu.com/co/document/pontificia-universidad-](https://www.studocu.com/co/document/pontificia-universidad-javeriana/literatura/1-la-observacion-y-el-diario-de-campo-07-01-19/66165472)

[javeriana/literatura/1-la-observacion-y-el-diario-de-campo-07-01-19/66165472](https://www.studocu.com/co/document/pontificia-universidad-javeriana/literatura/1-la-observacion-y-el-diario-de-campo-07-01-19/66165472)

Meneses, C. (2014, 10 de octubre). Diagnóstico Rápido Participativo: Una metodología de investigación. Racionalidad LTDA.

<https://racionalidadltda.wordpress.com/2014/10/10/diagnostico-rapido-participativo-una-metodologia-de-investigacion/>

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Resolución 4886 por medio de la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal De Salud Pública PDSP 2022 - 2031. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documen-to-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023 octubre 11). Boletín de Prensa No 231 de 2023.

*Encuesta de Minsalud revela que el 66,3% de los colombianos declara haber enfrentado algún problema de salud mental.* <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx#:~:text=El%2066%2C3%25%20de%20los%20colombianos%20declara%20que%20en%20alg%C3%BAn,de%20mujeres%20as%C3%AD%20lo%20declara>

Ministerio de Salud. (2018). Boletín de Salud Mental No 4, *Salud mental en niños, niñas y adolescentes*. Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. Bogotá.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

Ministerio de Salud. (4 de octubre de 1993). Resolución 008430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Montero M. (1994). *Psicología Social Comunitaria*. Universidad de Guadalajara. México

Montero, M (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Ed Paidós. Buenos Aires, Argentina.

<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20psicolog%C3%ADa%20comunitaria.%20Desarrollo,%20conceptos%20y%20procesos..pdf>

Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos.

*Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387-400. Fundación Universitaria Konrad

Lorenz, Bogotá, Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>

Morales Retamal, C. (2020). Salud mental de los niños, niñas y adolescentes en situación de confinamiento. *Anales De La Universidad De Chile*, (17), 303–318.

<https://doi.org/10.5354/0717-8883.2020.58931>

Naciones Unidas Colombia. (2023). *Acerca de nuestro trabajo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Colombia*. <https://colombia.un.org/es/sdgs>

Nava-Aguilar, E., Terán-Trillo, M., Moreno-Aguilera, F.; Bazán-Castro, M. (2007). Temas de salud y redes de apoyo en un grupo de adolescentes de la clínica de medicina familiar “Oriente” del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 12 (1), 46-52.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47311958008>

Orcasita-Pineda, L. T.; Uribe-Rodríguez, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 4 (2), 69-82.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862010000200007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862010000200007&lng=en&tlng=es)

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-UNESCO-

(2021). *Habilidades socioemocionales en América Latina y el Caribe: Estudio Regional Comparativo y Explicativo (ERCE 2019)*. UNICEF.

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380240>

Organización Mundial de la Salud (2004a). *Promoción de la salud mental. Conceptos*. Evidencia Emergente práctica. Informe compendiado. Organización Mundial de la salud, Ginebra.

[http://www.asmi.es/arc/doc/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.asmi.es/arc/doc/promocion_de_la_salud_mental.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2004b). *Prevención de los trastornos mentales.*

*Intervenciones efectivas y opciones de políticas.* Informe compendiado. Organización Mundial de la salud Ginebra.

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78545/924159215X\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud (2022) *Informe mundial sobre salud mental. Panorama General. Transformar la salud mental para todos.*

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la salud. (2021). *La pandemia de COVID-19 dejará una “huella imborrable” en la salud mental de niños y jóvenes.*

<https://news.un.org/es/story/2021/10/1497862>

Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Oyarzun-Gomez, D.; Iriarte-Iluffi, I. (2020). Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en Adolescentes Chilenos. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología Y Sociedad*, 9(17), 39-58. <https://doi.org/10.54255/lim.vol9.num17.422>

Peláez-Arango, A.; Castaño-Duque, G. A.; Ramírez-Guapacha, C. M. (2021). La participación juvenil y la reconstrucción del tejido social en Colombia, una aproximación en los departamentos de Caldas, Chocó y Sucre. *Revista Jurídicas*, 18(1), 199–213. <https://doi-org.bibliotecavirtual.unad.edu.co/10.17151/jurid.2021.18.1.12>

Rodríguez-Campo, Y. (2021). Centros de Acompañamiento en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia CASMCUNAD. [Trabajo de grado de

- Maestría Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio Institucional UNAD.  
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/40533?show=full>
- Rodríguez-Luna, M. E. (2002). *El taller: una estrategia para aprender, enseñar e investigar*.  
[https://die.udistrital.edu.co/sites/default/files/doctorado\\_ud/publicaciones/taller\\_una\\_estrategia\\_para\\_aprender\\_ensenar\\_e\\_investigar\\_0.pdf](https://die.udistrital.edu.co/sites/default/files/doctorado_ud/publicaciones/taller_una_estrategia_para_aprender_ensenar_e_investigar_0.pdf)
- Saavedra-Beltrán R. (2022). *Factores de Riesgo y Protectores en el Desarrollo de Adolescentes de Familias Monoparentales*. [Tesis de Especialización, Universitaria Minuto de Dios]. Corporación Universitaria Minuto de Dios Vicerrectoría Regional Santanderes.  
[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14360/1/TE.FIA\\_SaavedraRosalba\\_2022.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14360/1/TE.FIA_SaavedraRosalba_2022.pdf)
- Sarmiento M. (2017). Nuestro diario Vivir. Salud Mental y Escuela. Programa intervenciones en salud mental. Pontificia Universidad Javeriana - Hospital Universitario San Ignacio. Con apoyo de Colciencias (697-14). <https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/wp-content/uploads/2017/12/Boletin-3-web-2017.pdf>
- Torres, G. Y.; Castaño, P; Guillermo Sierra, H. G.; Salas Z. C.; Bareño, S. J. (2019). Estudio de Salud Mental, Medellín 2019. Grupo de Investigación en Salud Mental – Universidad CES. <http://hdl.handle.net/10946/5131>
- UNAD (2018). Lineamientos para la Elaboración y Presentación del Trabajo de Grado. Programa Maestría En Psicología Comunitaria.  
<https://www.calameo.com/read/001546328655764e74c09>
- UNESCO (2022). Cinco pilares esenciales para promover y proteger la salud mental y el bienestar psicosocial en las escuelas y los entornos de aprendizaje: Nota informativa para

gobiernos nacionales. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000384614\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000384614_spa)

## Apéndices

### Apéndice A

#### *Formato de Consentimiento Informado*

**Consentimiento informado para participación en la intervención comunitaria denominada “Fortalecimiento de la Salud Mental Comunitaria en un grupo de adolescentes escolarizados de Básica Secundaria de la Institución Educativa Técnica San Ignacio, de Umbita, Boyacá”.**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, manifiesto que se me ha informado:

- a) Que la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD y la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ESCAH, a través de la maestrante en psicología comunitaria Sandra Milena Ortiz Jiménez, adelanta el proyecto de investigación/intervención en psicología comunitaria denominado “Fortalecimiento de la Salud Mental Comunitaria en un grupo de adolescentes escolarizados de Básica Secundaria de la Institución Educativa Técnica San Ignacio, de Umbita, Boyacá”.
- b) Que el objetivo de dicha investigación/intervención es: Fortalecer la salud mental comunitaria mediante la promoción de habilidades socioemocionales y el fortalecimiento de redes de apoyo social en los estudiantes de grado octavo y noveno de la Institución Educativa Técnica San Ignacio, de Umbita Boyacá.
- c) Que el beneficio esperado de esta investigación es mejorar la Salud mental al interior de la comunidad.
- d) Que de acuerdo con la resolución 8430 de 1993, esta intervención se clasifica como “intervención sin riesgo”, ya que con las técnicas y métodos empleados no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, por lo tanto, se espera que no produzca ningún tipo de daño a los participantes.
- e) Que las técnicas a emplear son: observación participante, entrevistas semiestructuradas, árbol de problemas, árbol de soluciones y evaluación, todas validadas y aprobadas por la comunidad académica y propias de las ciencias sociales.
- f) Que el procedimiento a través del cual se realizara dicha investigación/intervención es:

- Acercamiento y sensibilización a la comunidad.
- Revisión de archivos.
- Construcción del instrumento (Entrevista semiestructurada)
- Selección de líderes a entrevistas y aplicación de la entrevista, Análisis de los datos.
- Talleres participativos para construcción de árbol de problemas y soluciones.
- Talleres participativos en: Técnicas de afrontamiento del estrés, talleres de convivencia y buen trato, fortalecimiento al proyecto de vida, espacios de lúdica y recreación.
- Análisis de los datos.
- Evaluación de la intervención.

e) Que el tiempo de duración de la intervención será de 4 meses.

f) Que los resultados de la intervención serán dados a conocer a la comunidad antes de ser publicados.

g) Que la presente investigación obedece a las normas éticas que rigen el ejercicio de la psicología y la investigación en Colombia, esto es: ley 1090 de 2006, y resolución 8430 de 1993.

h) Que la información suministrada por los participantes será tratada de manera reservada y solo será revelada a terceros en los casos en los que la legislación vigente lo prevé y con fines educativos o de protección y/o garantía de derechos

i). Que, si en algún momento de la intervención algún participante considera que esta puede afectar su salud física o mental, puede comunicar esto a la maestrante, así como su deseo y/o decisión de suspender su participación en la investigación sin que esto signifique ninguna consecuencia negativa para el/ella.

j). Que los participantes pueden manifestar las dudas e inquietudes que tengan con respecto a la intervención y su participación en ella a la maestrante, quien resolverán las dudas e inquietudes durante todo el proceso de la intervención, entregando información actualizada acerca del desarrollo de la investigación.

k). Los resultados de esta intervención serán utilizados con fines académicos y podrán ser publicados a través de medios de divulgación de interés científico, guardando la confidencialidad de sus participantes.

l). Por la participación en esta investigación no se recibirá ninguna remuneración de tipo económico.

Manifiesto que he leído y comprendido la información anterior y en virtud de ello, de manera libre y voluntaria AUTORIZO que la Institución Educativa Técnica San Ignacio participe en la intervención mencionada.

En constancia de ello firmo en ( \_\_\_\_\_ ciudad \_\_\_\_\_ ), el día ( \_\_\_\_ ), del mes ( \_\_\_\_ ), del año ( \_\_\_\_ ),

Firma \_\_\_\_\_,

C.C. \_\_\_\_\_

## Apéndice B

### *Cronograma de actividades*

Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
<b>Actividades</b>					
Diagnóstico Rápido Participativo	X				
Escuela para familias, taller 1	X				
Escuela para familias, taller 2				X	
Taller técnicas de afrontamiento del estrés	X				
Taller gestión de emociones	X				
Taller inclusión.			X		
Taller Descubriendo mi pasión		X			
Campaña del buen Trato		X	X		
Jornadas Lúdico recreativas	X	X	X	X	
Taller hábitos y estilos de vida saludables				X	
Taller prevención de conductas de riesgo				X	
Reuniones con red de apoyo	X	X	X	X	

## Apéndice C

### Matriz de análisis por categorías

Objetivo general	Categoría	Sub-Categorías	Abordaje	Análisis	Impacto
Promover la Salud Mental mediante fortalecimiento de las redes de apoyo, y el desarrollo de habilidades socioemocionales con adolescentes de los grados octavo y noveno de la Institución Educativa Técnica San Ignacio del municipio de	Promoción de habilidades socioemocionales	Habilidades emocionales	Promoviendo el desarrollo de habilidades emocionales mediante técnicas de afrontamiento, expresión de emociones.	Estas habilidades son eje fundamental para el desarrollo de los adolescentes en la medida que le permiten conocer, gestionar y expresar las emociones según las situaciones presentes, así mismo llevan a la comprensión de las emociones del otro, teniendo como base la empatía, tolerancia y comunicación asertiva.	Con el desarrollo de esta estrategia, se logró generar inicialmente procesos comunitarios de reflexión en torno a la emocionalidad y su impacto en la vida individual, familiar y social y por tanto en la salud mental de una comunidad. A partir de allí se iniciaron procesos de reconocimiento, comprensión y regulación de emociones a través de algunas estrategias como la respiración diafragmática y el mindfulness; lo que repercutió en una

---

Umbita,  
Boyacá

percepción de mejoría en sus estados emocionales y reducción del estrés manifestado durante la fase de diagnóstico, así como una mayor percepción de control sobre los factores que afectan su salud mental y sus estados anímicos. Indirectamente el desarrollo de estos talleres también permitió fortalecer habilidades como la escucha, la empatía y el vínculo entre compañeros. Durante la implementación del taller se logró evidenciar la dificultad existente en la comunidad para reconocer e identificar sus emociones, pero la mayor dificultad ha sido

---

---

el regular emociones como la rabia, el miedo y la tristeza, ante lo cual las respuestas de auto y hetero agresión han sido las más comúnmente utilizadas, en algunos casos estas emociones han sido reprimidas lo cual ha generado en crisis de ansiedad; respecto a la emoción de la alegría y la sorpresa han sido menos problemáticas para los miembros de la comunidad.

En algunas de las retroalimentaciones a los talleres algunos adolescentes expresaron que estos talleres les permitieron conocerse y comprenderse mejor a sí mismos y a sus pares, e ir comprendiendo que, si

---

---

bien la mayor parte del tiempo no se tiene control de los eventos y circunstancias externas, es posible controlar la forma de reaccionar y con ello también controlar el impacto que sus acciones tienen en su entorno social.

---

	Generando espacios de expresión, escucha, diálogo y validación del otro, desde el respeto, el afecto, la comunicación, el buen trato y el reconocimiento de las diferencias a	La esfera social permite al estudiante desarrollar habilidades como la resolución de conflictos, la asertividad, tolerancia y trabajo en equipo, sin dejar de lado que son habilidades que se favorecen al interior del hogar, y se ponen en	La implementación de esta estrategia permitió generar espacios comunitarios de diálogo, lo cual implicó la expresión de emociones y sentimientos y la puesta en práctica de interacciones sociales positivas entre los integrantes de la comunidad: especialmente entre los estudiantes y sus pares y entre ellos y sus familias;
--	---	--	---

---

---

nivel de comunidad y de familia.	práctica en otros contextos es por ello que la comprensión de la importancia del apoyo entre pares en las situaciones de riesgo es fundamental para sobrellevar las situaciones que se les presentan en el contexto educativo.	Otro de los impactos de esta estrategia fue la generación de reflexiones en torno a las formas de comunicación que se dan al interior de la comunidad (muchas veces violenta y excluyente) y la normalización de estas; por lo cual se generó apertura y disposición para comenzar a desarrollar un cultura del buen trato, la otredad, el reconocimiento de la diferencia y la expresión de afecto al interior de la comunidad generando espacios donde los jóvenes tuvieron la posibilidad de ser escuchados y vistos, no solo como estudiantes sino como actores
--	--	---

---

---

importantes y sujetos activos dentro de la comunidad, donde es posible compartir y aprender del otro(a) desde sus características diferenciadoras y no homogenizaste, lo que condujo al fortalecimiento de su percepción de estima y valía personal y social; lo cual generó también el fortalecimiento de las relaciones, dando espacio para reflexionar en torno al individualismo y la competencia y propiciar prácticas sociales que conduzcan a la cooperación y el establecimiento de redes de apoyo (familia, amigos) para la resolución de problemas,

---

---

			lo cual, por supuesto redunda en el fortalecimiento de la salud mental de la comunidad.
<hr/>			
Promover la salud mental mediante el fortalecimiento de habilidades socioemociona les y redes de apoyo en los adolescentes de los grados octavo y novenio de bachillerato de la Institución Educativa Técnica San Ignacio, de Umbita Boyacá	-Suscitando la identificación de intereses, gustos y habilidades personales como eje central de la motivación hacia el proyecto de vida. -Propiciando espacios de recreación y uso adecuado del tiempo libre mediante jornadas	El proyecto de vida impacta todas las áreas del desarrollo del individuo y además está influenciado y a la vez influencia, el entorno, impactando también el desarrollo local y social; por lo cual se convierte en un factor protector o de riesgo para el desarrollo de conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas y la	Mediante la puesta en marcha de esta estrategia se logró iniciar procesos de reflexión y diálogo en torno a la posibilidad de desarrollar un proyecto de vida académico/ ocupacional que responda a los gustos, habilidades e intereses de los estudiantes y a las exigencias del entorno escolar/laboral, sin que esto afecte el disfrute del tiempo libre y la recreación, tan necesaria para desarrollar procesos de socialización y afectividad en la adolescencia; adicional a

---

---

lúdicas/recreativas.	conducta suicida; para el caso de la comunidad IETSI se espera que con la estrategia desarrollada se convierta en un factor protector.	esto se logró la participación, integración e interacción de todos los actores del entorno escolar: estudiantes, padres de familia, docentes de todas las áreas y administrativos en los diferentes espacios y la implementación de las jornadas lúdico-recreativas: una estrategia que permitió la distensión y reducción del estrés asociado a la alta carga académica que refirieron los jóvenes se venía presentando enfocada a generar buenos resultados en las evaluaciones externas e internas, con lo cual la misma comunidad y en especial, los jóvenes lograron ser actores de la
----------------------	--	---

---

---

propia transformación de su entorno.

Así mismo, durante la implementación de las diferentes jornadas se evidenció que hubo mayores interacciones sociales entre docentes y estudiantes, hubo mayor involucramiento de y hacia los estudiantes con alguna discapacidad o que habían sufrido algún tipo de exclusión en el pasado.

En general los integrantes de la comunidad expresaron de manera espontánea sentirse relajados y felices durante estas jornadas, lo que ayudó a reducir su estrés, además de haber incrementado su interacción positiva y

---

				fortalecido su vínculo con amigos y compañeros.
Redes de apoyo interinstitucionales	Participación en espacios de toma de decisiones a nivel municipal	Fortalecimiento de redes de apoyo interinstitucional, concertación y desarrollo de plan de acción interinstitucional, activación de rutas de atención en salud mental.	-Las redes de apoyo son fundamentales para favorecer la toma de decisiones adecuada en los adolescentes, como también permiten que ellos identifiquen los factores protectores y factores de riesgo en su entorno, ejecutivo, social y familiar. -La ideación suicida se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a la sociedad en general, al abordar la población	A través de esta estrategia se logró la participación de los jóvenes de la comunidad en los espacios municipales de toma de decisiones y a partir de esto, se logró también la concertación y puesta en marcha de estrategias interinstitucionales e interdisciplinarias para la atención y promoción de la salud mental, así como para la prevención de la enfermedad mental y la garantía de derechos de los adolescentes de la comunidad. Dentro del plan de acción interinstitucional se

---

adolescente se	favoreció en los
evidencia	estudiantes:
vulnerabilidad ante	1. La identificación de
el manejo de	factores y conductas de
situaciones	riesgo que pueden
estresantes, baja	generar trastorno o
regulación	enfermedad mental.
emocional, duelos	2. La identificación de
amorosos no	actores sociales, servicios
resueltos,	e instituciones a dónde
problemas	acudir ante la presencia
familiares y toma	de factores de riesgo.
de decisiones	3. Desarrollo y/o
erróneas lleva	Fortalecimiento de
concebir a los	habilidades de
adolescentes a ser	afrontamiento.
una población	4. Identificación y
vulnerable ante esta	desarrollo de hábitos y
situación.	estilos de vida saludable:
-El consumo de	alimentación, ejercicio,
SPA y alcohol	etc.
afecta a la	5. Acceso a los servicios
población	de atención primaria:
adolescente en la	consultas, tamizajes, PYP
medida que lleva a	en salud integral:

---

---

vivir situaciones no deseadas, como también causando alteraciones en su desarrollo conductual, emocional y psicológico, es así que se tiene una afectación negativa en la salud mental de los adolescentes. medicina, enfermería, odontología y psicología.

---

*Nota.* En la tabla se evidencia el desarrollo de la Matriz de análisis por categorías donde se realiza recorrido por de las acciones desarrolladas desde el abordaje, análisis e impacto. *Fuente.* Elaboración propia.

## Apéndice D

### Formato de evaluación de impacto

#### Formato de evaluación de impacto estrategia de fortalecimiento de la salud mental.

**Grado** \_\_\_\_\_ **Edad** \_\_\_\_\_ **Sexo** \_\_\_\_\_ **Estrato** \_\_\_\_\_

**Procedencia:** Rural \_\_\_\_\_ Urbana \_\_\_\_\_

**Apreciado estudiante:** este cuestionario tiene la finalidad de evaluar la “Estrategia de fortalecimiento de la salud mental” de nuestra institución, por favor lea detenidamente las siguientes preguntas y marque con una X en la opción con la que más se identifica, así:

<b>MA:</b>	<b>A:</b>	<b>I:</b>	<b>ED:</b>	<b>TD:</b>
Muy de acuerdo	De acuerdo	indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

<b>Enunciado</b>	<b>MA:</b>	<b>A:</b>	<b>I:</b>	<b>ED:</b>	<b>TD:</b>
1. Los talleres me aportaron conceptos claves sobre mi salud mental.					
2. Los talleres y actividades desarrolladas me ayudaron a entender mejor mis emociones.					
3. A partir de los talleres y actividades desarrolladas he desarrollado habilidades para afrontar mejor el estrés y otras emociones negativas.					

4. Los talleres y actividades desarrolladas fueron apropiadas y pertinentes frente a las necesidades de salud mental de mi comunidad.					
5. Los talleres y actividades desarrollados fueron interesantes, agradables y bien organizados.					
6. Los talleres y actividades desarrolladas me han ayudado a relacionarme mejor con mis compañeros.					
7. A partir de los talleres y actividades desarrollados se generaron algunas interacciones positivas con mi familia.					
8. A partir de la estrategia desarrollada me sentí motivado a desarrollar mi proyecto de vida.					

## Apéndice E

### Registro fotográfico

