

**SALUD MENTAL DE LOS Y LAS JOVENES
DEL COLEGIO RAFAEL LOZANO GARCES
EN DOCORDO MUNICIPIO DEL LITORAL DEL SAN JUAN, CHOCO**

FEDRA PATRICIA PABON GAVILANES

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
SANTANDER DE QUILICHAO
OCTUBRE 2010**

**SALUD MENTAL DE LOS Y LAS JOVENES
DEL COLEGIO RAFAEL LOZANO GARCES
EN DOCORDO MUNICIPIO DEL LITORAL DEL SAN JUAN, CHOCO**

FEDRA PATRICIA PABON GAVILANES

**Trabajo de grado
Como requisito para optar al título de Psicóloga**

**Asesora
MARTHA LILIANA PALOMINO LEIVA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
SANTANDER DE QUILICHAO
OCTUBRE DE 2010**

Nota de Aceptación

Puntos
16 de Octubre de 2010

Presidente de jurado

Jurado

Santiago de Cali, 16 de Octubre de 2010

*A Dios por la fortaleza, a mi hermana
Adriana por ser una guía, a mi madre por
enseñarme a superarme cada día, a mis hijos
Jonathan, Jennifer y Solanyi que son la fuerza
que me inspira a ser ejemplo, a mi esposo que
con su paciencia y apoyo me ha permitido Ser.*

*A las luces que iluminan mi camino,
Guían mis pasos y jamás se apagan:
Dios y mi madre.*

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION.....	16
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.1. Descripción Del Problema	17
1.2 Planteamiento Del Problema.....	19
1.3 Justificación.....	20
1.4 Formulación Del Problema.....	22
2. OBJETIVOS.....	23
2.1 General.....	23
2.2 Específicos	23
3. MARCO REFERENCIAL.....	24
3.1 Marco Teórico.....	24
3.2 Marco Histórico Situacional.	28
3.3 Marco Conceptual.....	31
3.4 Alcances Y Limitaciones.....	36
3.5 Supuestos De Investigación	38
3.6 Categorías De Análisis.....	40

4.	DISEÑO METODOLOGICO.....	42
4.1	Enfoque Metodológico.....	42
4.2	Tipo De Estudio	43
4.2.1	Universo Y Muestra	43
4.2.1.1	Delimitación del universo.....	43
4.2.1.2	Delimitación geográfica.....	44
4.2.1.3	Delimitación cronológica.....	45
4.2.2	Técnica de recolección de datos e instrumentos utilizados.....	45
4.2.2.1	Recolección de datos.....	45
4.2.2.2	Diseño de instrumentos	47
4.2.2.3	Fases y tiempo del proceso de investigación.....	49
4.2.2.4	Recursos de apoyo a la investigación.....	50
4.2.2.5	Socialización de resultados	51
4.3	Trabajo De Campo De La Investigación	52
5.	DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN..	53
5.1	Problemas Prevalentes Y Factores De Riesgo De Salud Mental..	53
5.1.1	Descripción De La Población Escolar.....	53
5.1.2	Percepción sobre el concepto de salud.....	55
5.1.3	Concepto de salud mental.....	57
5.1.4	Situaciones que mas le afectan	58
5.1.5.	Actitudes valores y aspectos psicológicos.....	60

5.1.6. Valores.....	63
5.1.7. Actitud ante la vida.....	68
5.1.8. Actitud ante el suicidio.....	68
5.1.9. Manejo de conflictos, agresividad, autoagresión.....	71
5.1.10 Acceso y consumo de sustancias psicoactivas.....	74
5.2 Jóvenes En Riesgo.....	80
5.2.1 Cuestionario De Síntomas (SRQ)	81
5.2.2. Pensamientos e intentos suicidas	82
5.3. Estrategias o Mecanismos de Atención a las Problemáticas de Salud Mental.....	84
6. CONCLUSIONES.....	85
7. REFLEXIÓN.....	86
8. RECOMENDACIONES.....	87
9. BIBLIOGRAFÍA.....	88
10. ANEXOS.....	90

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
Grafica No 1 Sexo.....	53
Grafico No 2 Etnia.....	54
Grafico No. 3 Edad	54
Grafico No. 4 Distribución De Estudiantes Por Grados	53
Grafica No. 5 Carnet de Salud.....	56
Grafica No. 6 Estado de salud	56
Grafica No. 7 Concepto de salud mental.....	57
Grafica No. 8 Situaciones Que Más Le Afectan.....	59
Grafica No. 9 Obsesión.....	60
Grafica No. 10. Mal genio	61
Grafica No. 11. Felicidad.....	61
Grafica No. 13. Depresión.....	62
Grafica No. 12. Lo más importante.....	63
Grafica No. 14 Han robado?.	63
Grafica No. 15. Habito en el robo	64
Grafica No. 16. Mentira.....	65
Grafica No. 17 Perdón.....	65

	Pág.
Grafica No. 18 Solidaridad.....	66
Grafica No. 19 Persistencia.....	67
Grafica No. 20 Respeto	67
Grafica No. 21. Actitud ante la vida.....	68
Grafica No. 22 Autoagresión (suicidio)	69
Grafica No. 23 Como ha pensado en quitarse la vida.....	70
Grafica No. 24 intentado como	71
Grafica No. 25 Capacidad para resolver conflictos	72
Grafica No. 26 Con que agrade.	72
Grafica No. 27. A quien agrade.	73
Grafico No. 28 Victima de violencia.....	73
Grafico. No. 29 por quien ha sido agredido	74
Grafico No. 30. Acceso a sustancias	75
Grafico No. 31. Expendios en el sector.....	76
Grafico No. 32 Consumo de sustancias psicoactivas.....	77
Grafico No. 33 Frecuencia de consumo	78
Grafico No. 34 Motivo de consumo	78
Grafico No. 35 Riesgo de consumo	79

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla No. 1 Categorías de análisis.....	41
Tabla No 2 Concepto de salud mental.....	57
Tabla No. 3 Intento de suicidio.....	69
Tabla No. 4 Forma de intento suicida.....	70
Tabla No. 5. Acceso a sustancias	75
Tabla No. 6 Resultados de cuestionario SRQ.....	81
Tabla. No. 7 Diagnósticos de jóvenes.....	83

ANEXOS

	Pág
Anexo No. 1 Ubicación del Litoral del San Juan en Chocó	90
Anexo No. 2 Municipio Litoral del San Juan Chocó.....	91
Anexo No. 3 Cuestionario De Síntomas (SRQ).....	92
Anexo No. 4 Escala de Desesperanza	93
Anexo No.5 Escala de Ideación Suicida	94
Anexo No. 6 Encuesta aplicada para línea base inicial	96
Anexo No. 7 Imágenes De evidencia de trabajo de campo	97

LISTA DE FOTOGRAFIAS

	<i>Pág</i>
Foto No. 1 Encuesta grado 7.....	97
Foto No. 2 Taller grado 9	97
Foto No. 3 Jóvenes del grado 10	98
Foto No 4 Socialización con padres.....	98
Foto No 5 Movilización socializando el trabajo realizado.....	99
Foto No. 6 Carteles realizados por los jóvenes.....	99
Foto No 7 Antes de llegar a Docordo.....	100

RESUMEN

El propósito de este trabajo fue comprender las problemáticas prevalentes de salud mental de los y las los jóvenes, en relación al consumo de sustancias psicoactivas, la violencia, el intento de suicidio y los valores de vida que asumen los jóvenes de la Institución Educativa Ramón Lozano Garcés en Docordó, municipio del litoral del San Juan, Choco.

El abordaje teórico se dio a partir del modelo cognitivo de Aaron Beck con el fin de abordar sus pensamientos y percepciones frente a sus problemas y situaciones de vida, al igual identificar sus riesgos suicidas y comportamientos agresivos.

El diseño metodológico fue descriptivo a partir de una metodología mixta sustentado en un enfoque crítico – social, el cual vincula la recolección de datos cuantitativos y cualitativos. La unidad de estudio la constituyeron 144 estudiantes de la Institución educativa Ramón Lozano Garcés, a los cuales se les aplicó una encuesta como línea de base. De este grupo se identificaron 50 jóvenes en riesgo de violencia e intento de suicidio abordados por una entrevista de valoración inicial el cual fueron remitidos para un tratamiento clínico. También se realizó una jornada de sensibilización al cuerpo docente y padres de familia.

Sobre los resultados se encontró un alto porcentaje de deseos suicidas, al igual que de violencia, los jóvenes no se sienten en capacidad de resolver conflictos.

ABSTRACT

The purpose of this work was to understand the problems prevalent mental health of the young people, in relation to consumption of psychoactive substances, violence, suicide attempt and the values of life take young people from the educational institution Ramón Lozano Garcés at Docordó, municipality in the littoral of the San Juan, Choco.

Theoretical approach was given of the cognitive model of Aaron Beck in order to address their thoughts and insights to their problems and situations of life, as identify.

The methodological design was descriptive of a sustained joint methodology approach critical - social, which links the qualitative and quantitative data collection. The unit of study constituted it 144 students of the educational institution Garcés Ramón Lozano, which was applied as a baseline survey. This group identified 50 young people at risk of violence and suicide attempt addressed by an interview of initial assessment which were referred to clinical treatment. Also held a day of awareness to teachers and parents their risks suicide and aggressive behaviour.

The results found a high percentage of wishes suicide, as well as violence, young people do not feel in ability to resolve conflicts.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las políticas de acción colectiva contempladas en el plan nacional de salud pública, se inicia un trabajo en el Colegio Rafael Lozano Garcés En Docordo, municipio Del Litoral Del San Juan Choco. Este trabajo gira en torno a la transformación de la violencia, a través del discernimiento cognoscitivo, después de enfrentar las realidades agresivas y violentas de los jóvenes en sus comportamientos y actitudes, se busca que interpreten su realidad desde, una mirada positiva y amable.

Teniendo en cuenta las capacidades de conocimiento y la experiencia que poseen los jóvenes de su realidad social. El presente trabajo busca dar una alternativa diferente a la que practican buscando que las situaciones que los aquejan no sean mayores a su conocimiento y conciencia de existir.

Por lo anterior, este trabajo es una propuesta clara, precisa y movilizadora, entorno de la violencia y el intento de suicidio, de igual forma, es una invitación a la promoción de las reflexiones críticas y al afianzamiento de la identidad por medio de la autoestima y el forjarse un proyecto de vida que aporte al individuo y a su entorno.

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2. Descripción Del Problema

La política de salud mental generada por el Ministerio de la Protección Social en el año 2005, ubica la salud mental dentro de un contexto cultural, social y regional. De hecho el departamento de salud del Chocó “DASALUD” y su departamento de salud mental en el año 2009, manifestaron lo siguiente:

“Para hacer un diagnostico de salud mental en nuestro medio es necesario tener en cuenta lo siguiente: Los altos niveles de pobreza, los altos niveles de infelicidad e insatisfacción, las pocas oportunidades laborales, el bajo sentido de pertenencia y baja autoestima, los altos niveles de agresividad, intolerancia y violencia, los permanentes conflictos sociales que laceran nuestra convivencia que en otrora fue de paz, los bajos escenarios recreativos, los altos niveles de consumo de alcohol y droga, la poca o ninguna oportunidad de acceder a servicios de salud digno y oportuno”.

Lo anterior muestra como ésta política enfatiza en los aspectos socioeconómicos y culturales poniendo de manifiesto la posibilidad de una construcción colectiva en la búsqueda de la solución a los problemas de salud mental. Esto hace que sea relevante abordar este tema en las regiones más apartadas de nuestro país y con la población vulnerable como son los y las jóvenes.

El Chocó posee unas condiciones geográficas especiales que no ha permitido su adecuado desarrollo. A esto se le suma el despilfarro económico y el desgüeño administrativo, que no permite que los recursos destinados a la salud lleguen a quienes lo necesitan, y en lo que se refiere a salud mental, el panorama no es claro ya que no existen estudios previos.

Según plantea Quiñones (2005), es relevante abordar la salud mental porque ella manifiesta que:

“Es innegable la importancia que se le debe dar a la información sobre las necesidades de salud mental que tenga la población y del sistema de salud mental, por tanto es imperioso rescatar el papel que juegan los procesos de investigación en la identificación de los problemas y de las estrategias de intervención. Dicha investigación debe trascender los límites de la región, el aprendizaje a partir de la experiencia de los otros, nos permite cortar caminos, evitar tropiezos, avanzar con paso más firme lo cual, indudablemente, se traducirá en servicios oportunos, viables, asequibles y de calidad”.

El término salud mental ha sido estigmatizado por la comunidad de esta región, por lo que al iniciar cualquier proceso comunitario lo primero que se recomienda es establecer la diferencia entre salud mental y enfermedad mental, para que abiertamente y sin temor, las personas que necesitan apoyo emocional, y en especial los jóvenes se acerquen al psicólogo, ya que la falta de conocimiento ha contribuido a ideas difusas en cuanto a la salud mental y al rol del psicólogo; además tienden a ocultar sus emociones, frustraciones, problemáticas y situaciones de riesgo.

1.2 Planteamiento del problema

Los jóvenes, con dificultades en su familia suelen sufrir baja autoestima lo que conlleva un alto riesgo de comportamientos auto-destructivos tales como tener relaciones sexuales sin usar protección, usar drogas o alcohol. También puede llevarlos a la depresión y a trastornos alimentarios, al igual se desarrolla un alto grado de agresividad como respuesta a las diversas problemáticas, surgiendo así la violencia.

Los jóvenes pueden experimentar nuevas ideas, valores, estilos de vida y de moda como peinados, formas de vestir a medida que tratan de definir su identidad. Al mismo tiempo, los jóvenes pueden estar enfrentando muchas presiones por parte de la familia, amigos, padres y profesores, en su lucha por ser aceptados; ocasionando conflictos, problemas y trastornos mentales o de comportamiento que resulta difícil lidiar, pero que a su vez toca orientar y definir.

La situación más marcada que se presenta en los jóvenes de la institución educativa Ramón Lozano Garcés son los comportamientos agresivos, violentos y conflictos constantes entre compañeros, se ven algunos muchachos retraídos con bajo rendimiento académico, manifiestan y fomentan la indisciplina. Igualmente se denotan en varias situaciones la falta de valores, aunado a un desinterés por parte de los padres en la educación de sus hijos, mostrando intolerancia ante cualquier situación.

Sumado a los problemas de autoestima, personalidad y convivencia, los y las jóvenes presentan trastornos psicológicos que requieren ser abordados para que desarrollen una salud mental sana y un desarrollo adecuado. Cada día son más los y las jóvenes con problemas emocionales, de relacionamiento, y de abuso a sustancias psicoactivas. Además estos temas o mejor problemas, no se hablan por temor a ser juzgados como „focos“ o estigmatizados. Gracias a eso, cada vez son más los jóvenes que sufren en silencio sus problemas.

1.3 Justificación

Las prioridades de atención en lo que se refiere al tema de salud mental se hacen indispensables porque las posibilidades son diversas. Puede ser por el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva, el suicidio, la violencia, la falta de valores, la depresión, la ansiedad, la soledad, la falta de trabajo, la ocupación del tiempo libre, en fin. Son muchas las consecuencias como variadas las causas.

Desde el ámbito académico se busca contribuir en la construcción social de nuevos conocimientos que permitan mejorar la calidad de vida de las personas como a la vez promover un mejor estado de salud mental, parte esencial que se pretende aportar desde la pregunta de indagación de este trabajo.

En el departamento del Chocó y más aún en el municipio del Litoral no existen los suficientes profesionales que orienten a los jóvenes sobre su problemática en salud mental, ni les oriente cual es el verdadero rol del psicólogo;

ni les atiende las presiones y los traumas en los que están sometidos los jóvenes. Estos pueden causarles ciertas patologías, al no contar con la suficiente orientación para su control y manejo.

Se hace indispensable abordar estas temáticas puesto que un joven sin un mínimo de apoyo puede sentirse tan mal, que decide acabar con su vida, manifestándose así una problemática mayúscula en torno de la salud mental, puesto que la vida es el máximo tesoro a proteger.

Como la salud mental es un tema complejo y diverso. Surge la necesidad de abordarla desde un enfoque crítico – social y una metodología mixta a fin de confrontar los datos cuantitativos y cualitativos para así comprender integralmente la realidad de los y las jóvenes. Además de posibilitar una reflexión pragmática a partir del contexto sociocultural y de su participación en la solución sus propias problemáticas y potencialidades.

1.4 Formulación Del Problema

Considerando la política nacional de salud mental, sus múltiples estrategias y líneas de acción, se hace necesario describir cuáles son las problemáticas de los y las jóvenes en el contexto sociocultural de la región chocoana. Por tanto surge la pregunta de indagación: ¿Cuales son las principales problemáticas prevalentes de salud mental en los jóvenes Del Colegio Rafael Lozano Garcés En Docordó, municipio Del Litoral Del San Juan?

Es el reto propuesto para afrontar respuestas adecuadas que permitan a los docentes, padres y demás profesionales, orientar adecuadamente el desarrollo y sentido de vida de los y las jóvenes en dicha institución educativa.

2. OBJETIVOS

2.1 General

Comprender las problemáticas prevalentes de salud mental de los y las jóvenes a través de su caracterización y la implementación de estrategias psicosociales a fin de transformar pensamientos, actitudes, y comportamientos de su vida cotidiana desde un enfoque cognitivo – conductual en el Colegio Rafael Lozano Garcés En Docordó, municipio Del Litoral Del San Juan.

2.2 Específicos

- Analizar los problemas prevalentes y factores de riesgo de salud mental de los y las jóvenes a través de una encuesta con el fin de describir el estado actual de su realidad.
- Identificar los y las jóvenes en riesgo sobre las problemáticas de salud mental a través de entrevista psicológica y la aplicación de instrumentos de tamisaje y otras escalas validadas por la comunidad científica de la psicología.
- Establecer estrategias o mecanismos de atención a las problemáticas de salud mental de los y las jóvenes en la institución educativa sustentados en el modelo cognitivo – conductual de Beck.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 Marco Teórico

Como se dijo anteriormente los problemas de salud mental son muy variados como sus causas y consecuencias, al igual si no son abordados a tiempo pueden llevar hasta la muerte. Juan de Dios Peza, aborda una mirada poética al respecto en su poema: reír llorando.

“Una vez, ante un médico famoso, llegose un hombre de mirar sombrío. Sufro - le dijo- un mal tan espantoso, como ésta palidez del rostro mío. Nada me causa encanto ni atractivo; no me importa ni mi nombre ni mi suerte En un eterno spleen muriendo vivo y es mi única pasión la de la muerte”.

Con esta mirada se puede abordar el tema de salud mental enfocando el manejo de los pensamientos que las personas tienen sobre sí mismas, sus sufrimientos, encantos y desencantos, y lo que pueden o no afectar en su diario vivir. Esto hace que sean diversas las miradas, las significaciones y realidades.

Desde el modelo cognitivo conductual Beck (1976), expresa: *La forma en que se sienten las personas está asociada a la forma en que interpretan y piensan sobre una situación. La situación por sí misma no determina directamente cómo se sienten; su respuesta emocional está mediada por su percepción de la situación.”.*

Al definir la Salud mental como la capacidad que tienen las personas y los grupos para interactuar entre si y el medio en el cual viven, ésta situación supone un equilibrio mental de las personas para que desarrollen las relaciones de una manera armónica o en conflicto, si es el caso contrario.

La salud mental es un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas de carácter cognitivo, afectivas y relacionales, dirigidas al cumplimiento de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.

A partir de la guía de planeación en salud mental los diferentes conceptos y teorías revisados se pueden agrupar, entre muchos otros, en cuatro enfoques básicos a saber cómo a continuación se describen:

El anatómico - clínico, el cual se caracteriza por ser de manejo individual y farmacológico. Este se basa en lo biológico, concebido a partir de la enfermedad, actuando sobre la persona enferma a través de servicios asistencialistas de salud.

El estratégico basado en la salud pública y la participación social, se fundamenta en tres grandes ejes a saber: El biológico, el psicoevolutivo y el ambiental. Este enfoque trabaja con los saberes y conocimientos sociales y las acciones dirigidas a lograr el bienestar de los individuos y la colectividad.

El ecológico, en general tiene que ver con la relación hombre y medio ambiente. Y por último, los alternativos, relacionados con otras prácticas y saberes relacionados con la condición de salud mental en un país multiétnico y pluricultural.

El modelo teórico seleccionado para abordar la problemática anteriormente planteada, muestra la salud mental no como un problema sino como diversos procesos cognitivos del ser humano. Por tanto es desde este enfoque que se aborda el problema de salud mental entendida como un proceso cognitivo - conductual.

Descubrir las causas que promueven las reacciones violentas, los comportamientos inadecuados, y motivar hacia un cambio actitudinal implica acoplarse a los estudios científicos que a través de la historia han enfrentado las mismas problemáticas. Esta exploración lleva a estudiar el modelo cognitivo de Aarón Beck, el cual promueve acceder al conflicto interno, el cual insta a la comprensión del entorno que los mueve. Este es el reto; transformar pensamientos, actitudes, y comportamientos a partir de este modelo.

El modelo cognitivo postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por la percepción de sus eventos. La forma como las personas responden a determinadas situaciones que le plantea la vida; los que interpretan una situación específicamente es directamente proporcional a su respuesta.

Por lo tanto las personas responden de acuerdo a sus pensamientos, actitudes, emociones y realidades cotidianas, potenciando varias opciones de respuesta. Pero ¿Por qué escoge la agresividad o la forma violenta?, o ¿Por que buscan las sustancias psicoactivas como una solución o escape a sus problemas?, ¿Que es lo que piensa?, lo que sienten las personas está asociada a la forma en que interpretan y piensan sobre una situación. La situación por sí misma no determina directamente cómo se sienten; su respuesta emocional está mediada por su percepción de la situación.

Por ello Beck (1976), destaca que: Las personas piensan y perciben sobre sí mismas, su mundo y el futuro es relevante e importante y tiene efecto directo en cómo se sienten y actúan. Beck, J, 1995, Cognitive Therpy: Basics y Beyond, P14).

De ahí que este modelo permita de una forma acertada acercarnos a una posible solución a los problemas de salud mental, desde la psicología entendiendo y comprendiendo sus percepciones y sus comportamientos con miras a transformarlos, mostrándoles alternativas diferentes.

3.2 Marco Histórico Situacional.

La salud mental, nos lleva necesariamente a examinar la situación del contexto; nos obliga a referirnos a factores como los psicológicos, biológicos, sociales, ambientales, que la determinan; nos obliga a preguntarnos por nuestra sociedad, por su conciencia cívica, por las formas de asumir las relaciones sociales y por la forma como los gobiernos y políticos asumen el problema de salud mental.

Los jóvenes en Docordó no cuentan con mayores fuentes de empleo, no cuentan con energía, lo que no les permite ver televisión o escuchar música como lo hacen los jóvenes en otros contextos, se utilizan plantas de energía y solo los que cuentan con este servicio pueden disfrutar de estas ocupaciones.

Esta situación hace que se agrupen alrededor de casas o negocios con televisores y música; empujados por su contexto cultural convergen en charlas, bailes, tertulias que se debaten en un ambiente generalmente amistoso pero que en ocasiones desencadena en intolerancia al no saber enfrentar adecuadamente sus emociones y sentimientos reaccionando agresivamente ante cualquier situación o conflicto.

El colegio y la familia es su entorno social de referencia donde comparten actividades como el baile, el rapeo y aprenden comportamientos como contestar agresivamente, “a no dejarse” como manifiestan ellos mismos, se enseñan unos a otros la forma como deben manejar un arma o como deben golpear, el uso del

lenguaje para ofender insultar es otro comportamiento aprendido entre ellos, aprenden por imitación, y aprenden por presión del grupo, para estar acorde, para “no dejarse” como ellos mismos lo manifiestan.

Son pocos los estudios realizados que se encuentran en relación al tema de salud mental pero aun más, poco los controles y la eficacia de la política en la intervención social para el mejoramiento de calidad de vida y menos aun de calidad de salud mental de esta población chocoana.

En Colombia durante los años 2003-2004 se llevó a cabo un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Universidad de Harvard y la Fundación FES –Social. Este estudio se realizó bajo una muestra probabilística de 4.544 adultos entre los 18 y 65 años de edad, residentes de 5.526 hogares urbanos de los diferentes estratos socioeconómicos de 60 municipios de 25 departamentos del país.

Los resultados de este estudio muestran que alrededor de ocho de cada 20 colombianos, tres de cada 20 y uno de cada 14 han presentando trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, respectivamente. Por tipo de trastornos, los más frecuentes se destacan los trastornos de ansiedad (19.3% alguna vez), seguidos por los del estado de ánimo (15%) y los de uso de sustancias (10.6%).

Estos resultados fueron tenidos en cuenta en la definición de los lineamientos para una política de salud mental en Colombia. En este proceso se siguieron los pasos fundamentales que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha indicado para el diseño de políticas de salud mental, en los cuales se tiene en cuenta las necesidades de la población, la búsqueda de evidencias de políticas efectivas. Echeverri Arango Otálora Soler, (2005).

La violencia, es el primer problema de salud pública del país, la política pública de salud mental está orientada a proteger, promover y mejorar la salud mental de las poblaciones, pero en la realidad son escasas las acciones para erradicarla y combatirla. Es un problema creciente que requiere apoyo profesional con el que los municipios no cuentan, no hay políticas claras en las instituciones educativas, siendo este el centro o el foco desde donde se pueden iniciar acciones conducentes al mejoramiento de la convivencia.

3.3 Marco Conceptual

Para hablar del concepto de salud mental es necesario hacer referencia primero al concepto de salud propiamente dicho al igual que otros conceptos relevantes para comprender su estado y dinámica en la vida de los seres humanos. Para su estudio en este trabajo se tienen como referencia los siguientes:

La salud: no es solamente la ausencia de enfermedades sino la resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social (Carranza V 2007).

Conflicto: situación en la que dos personas no están de acuerdo con la forma de actuar de una de ellas, o con que una de ellas tome las decisiones. Situación en que dos individuos o dos grupos de individuos con intereses contrapuestos entran en confrontación, oposición o emprenden acciones mutuamente neutralizantes de las del otro individuo o grupo, con el objetivo de dañar, eliminar a la parte rival y lograr la consecución de los objetivos que motivaron dicha confrontación. Incluso cuando la disputa sea de palabras (en tal caso se substituye la eliminación física por la búsqueda de humillación y vergüenza del rival).

Convivencia: es uno de los factores más trascendentes, no sólo para el bienestar y la felicidad, sino para el sostenimiento de la salud. La convivencia es una forma de vivir que debemos escoger desde muy jóvenes. Para la sana convivencia es necesario el respeto, el amor, entre otros. Se deben tolerar costumbres de otras personas.

Flórez H (1992), expresa: *La convivencia para el ser humano, tiene dos necesidades sociales: la necesidad de una relación íntima, estrecha con un padre o un cónyuge y la necesidad de sentirse parte de una comunidad cercana e interesada por él. Somos fundamentalmente animales grupales y nuestro bienestar es mucho mayor cuando nos encontramos en un ambiente armónico, en el cual vivimos en estrecha comunión.*

Violencia: es un acto impetuoso de agresión contra el otro, esta agresión puede ser física, psicológica o emocional puede causar daños en ese mismo sentido daños físicos, daños psicológicos, o daños emocionales. Se puede decir que los actos de violencia son aprendidos por el entorno familiar y sociocultural en el que se desarrollan las personas.

Valores. Se puede calificar como las cualidades de una persona, los aspectos en los que fue formado desde su hogar o en la escuela. Son la significación de valía de una persona, es apreciada o referenciada según los valores con los que cuente.

Actitud: Es la disposición de ánimo que manifiestan las personas en su forma de actuar, estas actitudes cuentan con una carga afectiva positiva o negativa, la actitud tiene que ver con la cognición la forma cómo piensa o perciben las situaciones que los rodean.

Comportamiento: Es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno, el cual se evalúa en referencia a las normas sociales. Sus respuestas, actitudes y forma enfrentarse a las diferentes situaciones que la vida le presente es el comportamiento.

Emociones: Se pueden calificar como una manifestación del estado de ánimo, o como respuesta psicológica de estímulos que alteran la mente y el cuerpo y la conducta impulsando acciones ideas y alejando de otras. Se presentan también emociones aprendidas y otras innatas variables de acuerdo a la cultura y el entorno.

Conducta: Es la manera de obrar de las personas, la forma como siguen normas o reglas establecidas, los hábitos adquiridos desde la infancia la forma como se expresa ante los demás, es la manera de comportarse y expresar sus acciones, el lenguaje hace parte importante de esta conducta.

Percepción: Es una forma de recibir, elaborar e interpretar las situaciones a las cuales se enfrenta las personas, es la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en los sentidos, se puede definir también como la aprehensión de una realidad objetiva, para Luck es una acto de entendimiento y para Kant, una conciencia empírica acompañada de percepciones.

Personalidad: complejo aspecto de constructos biológicos y psicológicos y de formación que caracterizan a cada persona la distinguen de otra, es el patrón de pensamientos, sentimientos y conductas manifiestas en la el ser humano a lo largo de su vida. Freud pensaba que la personalidad era el resultado de los consientes y los inconscientes de las personas además de las crisis de desarrollo.

Afrontamiento: Enfrentar o encarar una determinada situación, se encamina a restablecer el equilibrio o reducir un desequilibrio percibido. El afrontamiento puede ser de tipo cognitivo o de tipo conductual. El afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional que puede afectar la salud de una forma negativa.

Trastorno mental: implica una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo. Se altera el pensamiento, el razonamiento, el comportamiento; se presenta una deficiencia en la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.

Trastorno Cognitivo: son alteraciones de algunas de las funciones cerebrales, presentando anomalías psicológicas y de la conducta. Las funciones cognitivas son las encargadas de que podamos pensar, percibir y actuar. Así que, si estas funciones están alteradas, también lo estará el comportamiento de la persona que lo sufre y hará o dirá cosas totalmente inusuales.

Proyecto de vida: es el Plan trazado por una persona con el fin de conseguir unos objetivos o unas metas proyectadas, encaminándose por una ruta que lo lleva cumplir su sueño. Los anhelos íntimos puestos en un documento que lo lleve a mirarlo, imaginarlo, proyectarlo y trabajar sobre él.

Desesperanza: Es un sentimiento de abatimiento donde no se encuentra salida, una pérdida de motivación, una invasión de pensamientos negativos. Este estado depende de factores biológicos, psicológicos y culturales, la persona ha formado un constructo psicológico de infelicidad y desdicha que lo hace tomar medidas desesperadas.

Depresión: se puede catalogar como una enfermedad que consiste en un trastorno del estado de ánimo, la persona se siente abatida e infeliz, la tristeza los lleva a los extremos y afecta el comportamiento de las personas. Se sienten encerrados y sin salida, todo lo ven oscuro, mal o negativo.

3.4 Alcances Y Limitaciones

Estas condiciones permitieron el alcance de los objetivos contando con los siguientes aspectos:

La permanencia de los estudiantes en la institución educativa garantizó la participación de ellos en el desarrollo del proyecto y la disposición de la comunidad educativa fue otro aspecto muy relevante en el alcance de este trabajo.

Este trabajo se adelantó gracias al apoyo de la Patrulla Social del Pacífico, la cual realiza labores de voluntariado en salud en la zona del pacífico colombiano. Esta situación garantizó la adquisición de los recursos para la realización del trabajo de campo.

A partir de los resultados obtenidos, el municipio se vinculó como parte de sus responsabilidades en salud pública. El Plan Local de Salud cuenta con un programa de salud mental, el cual aportó recursos para que este trabajo se hiciera extensivo al resto del municipio y a la comunidad en general, aceptado con mucho entusiasmo la población.

El acompañamiento o asesoría de la Universidad o el programa de psicología contribuyeron con los soportes teóricos necesarios para la construcción del presente trabajo. Se aplicaron los instrumentos de tamisaje y la aplicación de la historia clínica para determinar a profundidad el problema detectado inicialmente. Con estos instrumentos aplicados se pudo definir si requerían remisión o se daban las recomendaciones necesarias, a partir del modelo Cognitivo de Aaron Beck.

Igualmente se sensibilizó a la comunidad educativa, los docentes y padres en torno a la problemática, a los y las jóvenes se les orientó un seminario sobre desarrollo social, personal y empoderamiento, el cual se abordaron temas como el autoestima, proyecto de vida, aprendizajes básicos para la convivencia, se hizo una reflexión sobre la relación consigo mismo, con la naturaleza y con el creador.

3.5 Supuestos De Investigación

Las emociones y las conductas están influidas por la percepción de los eventos. Su respuesta emocional esta mediada por la percepción de la situación. Los problemas de salud mental en los jóvenes se desarrollan a partir de la percepción, de su estado de ánimo y de sus respuestas ante los conflictos o problemas cotidianos. Cuando un joven no tiene la orientación adecuada puede desesperarse, pero debiera saber que todos estos problemas tienen soluciones. Lo único que un joven tiene que hacer es aprender algunas habilidades.

Sin embargo, en nuestra sociedad el joven a menudo puede tener conflictos como reprobar en la escuela, tener problemas de conducta, tener dificultad para tener amigos, tener conflictos con familiares, dificultades para manejar su vida sexual, problemas económicos y problemas de salud.

Otro problema que enfrentan los y las jóvenes hoy en día es la ausencia de padres y los ejemplos de los mayores. El hecho de que el estilo de vida se haya cambiado y que ambos padres no permanezcan con sus hijos como causa del trabajo, hace que los jóvenes ya no tengan control, ni autoridad. Desde chicos crecen y se desarrollan solos o sin la presencia de un adulto que les oriente.

Las situaciones de mala alimentación y salud, la falta de educación y el desempleo, se constituyen en un escenario para crear insatisfacción, conflictos emocionales, resentimientos, en jóvenes que ven en la violencia, la manera de acceder a lo que no poseen o de reclamar justicia e igualdad, involucrándose en el conflicto armado.

De otra parte Salazar (1990), investigador y escritor del libro "No nacimos para semilla ", sostiene que: *no puede mirarse al joven únicamente como una víctima de la sociedad, al contrario hay que reclamarle una conciencia de auto responsabilidad , sobre su propia vida y sobre su entorno "¿ Acaso el joven no tiene capacidad para decidir y construir su futuro?. Todos como sujetos somos responsables de nuestras decisiones y no sólo víctimas de lo que otros nos han hecho"*.

Existe un enorme potencial en la juventud, hacia la creación, la producción y la actividad que debe ser rescatado para encaminarlo hacia iniciativas que promuevan su bienestar y el de toda la comunidad. Es necesario ofrecerles la oportunidad a las nuevas generaciones para que propongan y actúen, demostrando que son capaces de generar cambios hacia una sociedad de tolerancia y buena convivencia.

3.6 Categorías De Análisis

Se abordaron cinco (5) categorías de análisis: las características poblacionales y socioculturales de la región, las percepciones de los y las jóvenes sobre el concepto de salud mental, sus actitudes, valores y acciones frente a sus problemáticas emocionales.

La población escolar se describió a partir de los datos de sexo, etnia, edad y el acceso al servicio de salud. La percepción sobre lo que más les afecta, se abordó a partir de 12 indicadores definidos. Entre ellos: la falta de vivienda, la falta de trabajo, el aislamiento y la soledad, la tristeza y la depresión, la ansiedad y el miedo, la violencia familiar, la violencia comunitaria, problemas de salud, abuso de alcohol y drogas, abuso por parte de los padres u otros, reprobación escolar, huida del hogar.

Los valores y aspectos psicológicos, se aproximaron desde los conceptos relacionados con la obsesión, el malgenio, la felicidad, depresión, robo, la mentira, el perdón, la solidaridad, la persistencia y su actitud ante la vida.

Sus problemáticas se analizaron desde la autoagresión, la agresividad y el manejo de conflictos. Se indagó a partir de la percepción de los y las jóvenes y su capacidad para enfrentarlos, como víctimas o victimarios, su forma de abordaje y apoyo o acompañamiento recibido. El consumo de sustancias psicoactivas se indagó al tener en cuenta el acceso, la frecuencia, y motivo de consumo.

Para la comprensión de la salud mental de los y las jóvenes se definieron como categorías de análisis las siguientes:

Tabla No. 1 categorías de análisis

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS		
1er. Orden	2o. Orden	3er. Orden
Causa(s) central(es) del problema	Producida(s) por la acción de la(s) categoría(s) de 1er. orden	La(s) que afectan de alguna manera la(s) categoría(s) de 2o. orden
<i>Características de la personalidad de los y las jóvenes</i>	<i>Estados de ánimo Comportamiento apático, depresivo o violento</i>	<i>Percepciones y representaciones Respuesta emocional Estilo de afrontamiento</i>
<i>Entorno familiar</i>	<i>Relaciones y vínculos Formación de valores Manejo de conflictos</i>	<i>Reconocimiento y aceptación Afecto Pautas de crianza Apoyo o autoayuda</i>
<i>Entorno escolar</i>	<i>Formación de valores Agotamiento Trastornos cognitivos Manejo de conflictos</i>	<i>Relaciones interpersonales e intergrupales Demandas psicológicas Mecanismos de control o ayuda Proyectos de vida</i>
<i>Entorno sociocultural</i>	<i>Uso y abuso de sustancias psicoactivas</i>	<i>Mecanismos de control Acceso a programas de salud Programas de prevención</i>

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Enfoque Metodológico

El método fue descriptivo fundado en un enfoque crítico – social y una metodología mixta el cual vincula la recolección de datos cuantitativos y cualitativos. Esto con el propósito de comprender desde un enfoque holístico la realidad social y la construcción de conocimiento dado por la confrontación permanente de las ideas, indicadores y conceptos que van emergiendo.

Lo cuantitativo dado desde la representación de los datos en cuadros estadísticos para la comprensión objetiva del fenómeno estudiado. Analizando los datos obtenidos de tal manera que permita apreciar los porcentajes de jóvenes en riesgo y saber los porcentajes de incidencia en la problemática y si mismo que porcentaje se interviene, para confrontar unos resultados medibles y cuantificables.

Lo cualitativo también se abordó desde la Investigación - Acción - Participación como fundamento de la transformación de la realidad social abordada desde la aplicación de la entrevista psicológica, profundizando sobre las problemáticas de riesgo tales como suicidio y violencia desde los conceptos del modelo cognitivo de Beck. También se desarrollaron talleres participativos sobre autoestima, proyecto de vida, potencializando el desarrollo personal, social y el empoderamiento de sus problemáticas y de su entorno.

4.2 Tipo De Estudio

El método utilizado se basa en la observación de situaciones concretas que llevan a determinar la realidad de la salud mental y definir las estrategias necesarias para la solución de sus problemas.

Teniendo en cuenta lo anterior el trabajo se enmarca en un tipo de estudio descriptivo a partir del método cualitativo Investigación – acción – participación IAP, sustentado en el enfoque crítico social puesto que conforma e identifica características del entorno investigado, señala las percepciones, conductas o comportamientos, establece acciones concretas para el abordaje de los problemas y realidades de los y las jóvenes.

4.2.1 Universo Y Muestra

4.2.1.1 Delimitación del universo

La población sujeto universo de estudio fueron los y las jóvenes del Colegio Ramón Lozano Garcés de Docordo en el municipio del Litoral del San Juan por un total de 144 jóvenes equivalentes al 100%, a partir de ahí se realizaron diversos tamisajes y filtros que puntualizaron las problemáticas, realidades y situaciones de los y las jóvenes.

Para ello se tuvo en cuenta la incidencia de problemáticas de violencia e intento de suicidio. De este resultado se obtuvo la muestra de 50 jóvenes, a quienes les aplicó técnicas cualitativas tales como la entrevista semi-estructurada, el cual permitió conocer las circunstancias de las respuestas conductuales de los y las jóvenes. Se aplicó un instrumento de tamisaje y sobre estos se aplicó también otros instrumentos como las diferentes escalas. Estos resultados permitieron la realización de un diagnóstico psicológico, establecer las remisiones y orientaciones psicológicas según fuera el caso.

4.2.1.2 Delimitación geográfica

El presente trabajo se desarrolló en el Colegio Rafael Lozano Garcés ubicado en Docordo capital del Municipio Litoral de San Juan, del departamento de Chocó, el colegio se encuentra ubicado en la zona urbana del municipio.

El Municipio se encuentra ubicado al sur del departamento, fundado 1.993, segregado del municipio de Istmina. Su Extensión es de 3755 kilómetros cuadrados y cuenta con una temperatura promedio de 28 Grados centígrados. Se encuentra a 25 metros sobre el nivel del mar. Cuenta con una población de 12.244 habitantes según población DANE 2005. Sus tierras se distribuyen en los pisos térmicos cálido, templado y frío.

El Municipio del Litoral del San Juan limita por el norte con los municipios del Bajo Baudó e Istmina, por el este con el municipio de Sipí y el Departamento del Valle del Cauca, por el sur con el Departamento del Valle del Cauca y por el oeste con el Océano Pacífico.

4.2.1.3 Delimitación cronológica

El trabajo se desarrolló en un periodo de ocho meses comprendido entre febrero a diciembre del 2009. Periodo escolar de la Institución Educativa Rafael Lozano Garcés.

4.2.2 Técnica de recolección de datos e instrumentos utilizados

4.2.2.1 Recolección de datos

Para la recolección de la información primaria se definieron técnicas cuantitativas y cualitativas. Como técnica cuantitativa se seleccionó la encuesta que permitió obtener la información de línea base; como técnicas cualitativas, se abordó la entrevista aplicando la historia clínica psicológica, el cuestionario de síntomas SRQ, y las escalas predictiva del suicidio y de riesgo de violencia.

Para la encuesta se utilizó un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio, se obtiene información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias.

La entrevista fue una comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el estudiante, sujeto de estudio, a fin de obtener sus respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto e identificado en la encuesta.

La historia clínica, una forma de acercamiento y profundización sobre las respuestas obtenidas en la encuesta inicial, ahondando sobre las causas, los sentimientos y emociones de los jóvenes.

Cuestionario de síntomas SRQ es un cuestionario de 30 preguntas que pretende identificar si existen trastornos depresivos o de ansiedad o trastornos mentales de tipo psicótico.

La escala de riesgo de violencia de Plutchik, diseñada para evaluar la existencia de sentimientos de agresividad y conductas violentas, consta de 12 ítems, que hacen referencia a la presencia de conductas agresivas.

La escala predictiva de suicidio de Beck (EDB) Consta de 20 ítems, en los cuales el joven se los aplica y los juzga, verdaderos o falsos, esto permite evaluar el grado de desesperanza, es decir la actitud del sujeto hacia las expectativas futuras; uno de los tres componentes de la triada cognitiva.

En la apropiación de la IAP se realizaron talleres de sensibilización a los jóvenes y padres, igualmente se realizó la labor de socialización de los resultados obtenidos con docentes y padres de familia, asignándoles mayor responsabilidad sobre la educación de estos jóvenes.

Se utilizaron fuentes primarias como la observación, las encuestas, entrevista y medición de actitudes utilizando algunos instrumentos o soportes técnicos como la aplicación de tamisaje, y escalas, Estas se clasificarán en datos estadísticos donde pueda verse de forma gráfica que permita analizar y describir la situación problema.

También se utilizaron fuentes secundarias como son los libros, artículos científicos, páginas web, apoyo de otras investigaciones similares, de los cuales se obtuvo la información básica para recopilar la teoría necesaria e iniciar el proceso de investigación.

4.2.2.2 *Diseño de instrumentos*

Se diseñó una encuesta para aplicar como línea de base para diagnosticar los problemas básicos en salud mental una encuesta de 50 indicadores para indagar variables tales como ocupación, sexo, edad, raza, estado civil, nivel educativo, carnet de salud. Se aplicó un ítem sobre la percepción sobre la salud mental, donde los jóvenes definieron que es salud mental desde su percepción y

seleccionaban tres situaciones que más le afectan de un listado de doce indicadores. También se les preguntó sobre sus sentimientos y emociones vividas.

La encuesta también define si las personas identifican como riesgo el tomar, fumar o consumir drogas, para el análisis del acceso y abuso a estas sustancias en la región.

Como parte importante del diagnóstico se indagó la parte de valores en lo que se explora el comportamiento ante el robo, la solidaridad, el perdón, la mentira, el respeto, la persistencia y la actitud ante la vida.

Otra variable importante de indagación fue la parte de intento de suicidio, donde se preguntó si ha sentido deseos de quitarse la vida, si ha pensado en la idea o si ha hecho algún intento y como lo ha hecho también era importante saber cómo se aprecian las personas a sí mismas en su capacidad para resolver conflictos y si han sido víctimas o agresores y a quien han agredido, para la variable de violencia, se buscó identificar el acceso que tienen las personas a estas sustancias psicoactivas, identificando si es fácil, difícil, o no saben o si conocen algún expendio en el sector y si pueden proporcionar alguna propuesta de solución.

La encuesta buscó también indagar el uso y abuso de las sustancias psicoactivas, como el cigarrillo, al licor y a otro tipo de sustancias identificando en qué edad comenzaron a consumir y con qué frecuencia lo hacen y cuál fue la situación que lo llevo a consumir.

En las técnicas cualitativas se diseñó la entrevista psicológica en la cual se profundizó sobre los riesgos planteados por los jóvenes y se consignaron los datos en una historia clínica, en esta entrevista se tuvo en cuenta no solo los aspectos orales que el joven expresaba sino la observación de sus comportamientos, sus gestos y manera de actuar.

Los Otros Instrumentos aplicados no fueron diseñados por la investigadora, si no que se tomaron de autores que han adelantado investigaciones y los han aplicado a grandes comunidades. Estos instrumentos fueron el Cuestionario de síntomas SRQ, la escala de riesgo de violencia de Plutchik, la escala predictiva de suicidio de Beck, la escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman.

4.2.2.3 Fases y tiempo del proceso de investigación

Teniendo en cuenta las consideraciones para la Investigación – Acción – Participación, a partir de la propuesta de Le Boterf, G (1986), citado por Palazón (2003).

- ✓ Montaje institucional y metodológico de la investigación participativa.
- ✓ Estudio preliminar y provisional de la zona y de la población en estudio.
- ✓ Análisis crítico de los problemas considerados como prioritarios y que los involucrados que quieren estudiar y superar.

- ✓ Programación y ejecución de un plan de acción (incluye actividades educativas) para contribuir a enfrentar los problemas planteados
- ✓ tabulación y análisis de la información
- ✓ Redacción final del informe

4.2.2.4 Recursos de apoyo a la investigación

Entre las instituciones involucradas en el desarrollo de este trabajo se encuentran, en primer lugar, el apoyo incondicional y financiero de la Patrulla Social del Pacifico, quienes adelantan labor social en la zona del Choco y facilitaron los desplazamientos a la zona y algunos materiales como papelería.

También se contó con la participación de la alcaldía municipal quien suministro el recurso para el alojamiento y la alimentación para la estadía de la investigadora en el tiempo que se realizó el trabajo. Además de contar con un programa de salud mental dentro de sus políticas institucionales. Fue relevante el apoyo de la institución educativa Rafael Lozano Garcés con su disposición y colaboración con los espacios disponibles para el trabajo con los jóvenes; la convocatoria de padres y la disposición de su cuerpo docente.

4.2.2.5 Socialización de resultados

Durante el trabajo se hizo entregas parciales de los resultados obtenidos a las organizaciones como la Patrulla, la institución educativa, y la Alcaldía. Esta retroalimentación fue fundamental para el fortalecimiento de las relaciones interinstitucionales y la participación de la comunidad en la apropiación de sus realidades y problemáticas abordadas durante el trabajo.

Se realizaron jornadas de sensibilización a los docentes y a los padres y madres de familia para atenuar y disminuir los casos de violencia e intento de suicidio en la institución educativa. Se realizó una movilización donde los jóvenes participaron con carteles y música recorriendo la calle principal del pueblo. También fue fundamental la socialización y la discusión con los asesores de la Universidad Nacional abierta y a Distancia UNAD para el enriquecimiento conceptual y análisis de la información.

4.3 Trabajo De Campo De La Investigación

Para el desarrollo del trabajo de campo se implementaron los siguientes procesos y acciones:

- a. Contacto con la Institución educativa donde se socializó la propuesta de trabajo y se llegaron a acuerdos o definieron compromisos con el rector y posteriormente con los docentes.
- b. Realización del diagnóstico: con la aplicación de la encuesta la entrevista y aplicación de otros instrumentos.
- c. Tabulación de la información y socialización de los resultados a la comunidad educativa.
- d. Intervención con los y las jóvenes identificados con problemáticas relevantes: Se aplicó la entrevista psicológica y llevándolos a un proceso de reflexión sobre sus propias problemáticas. Esta intervención se complementó con un seminario taller de autoestima, proyecto de vida y empoderamiento, dirigido a estudiantes de 9 y 11 y a un grupo pequeño de padres de familia.

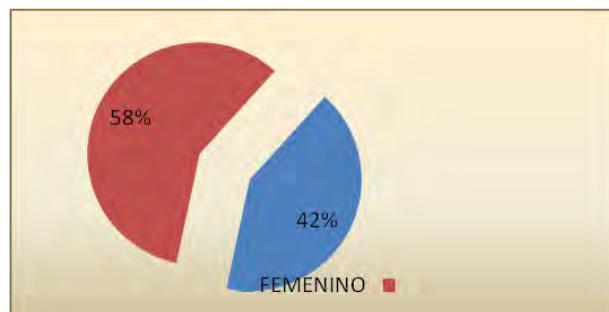
5. DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN

5.1 Problemas Prevalentes Y Factores De Riesgo De Salud Mental

5.1.1 Descripción de la población escolar

Sexo: Del total de la población encuestada se tiene que el 58% es de sexo masculino y el 42% es de sexo femenino según se indica la siguiente gráfica:

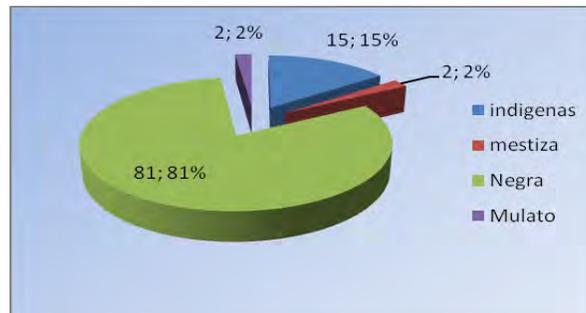
Grafica No 1 Sexo



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Etnia. De la población encuestada el 81% se reconoce como etnia negra, el 15% indígena, el 2% mulato y el 2.2% mestizos. Datos representados en la siguiente grafica:

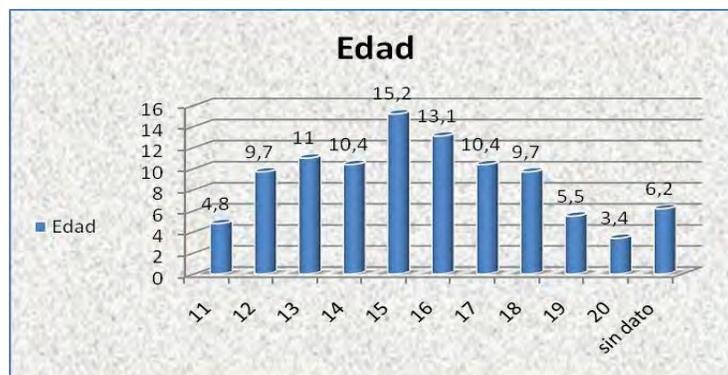
Grafico No 2 Etnia



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Edad. La edad de la población encuestada oscila entre los 11 y los 20 años, encontrándose el mayor número entre los 15 y los 16 años, con el 15% y 13% respectivamente, en edad de 20 años se encuentra el 3% y el 4.8% los de 11 años de edad.

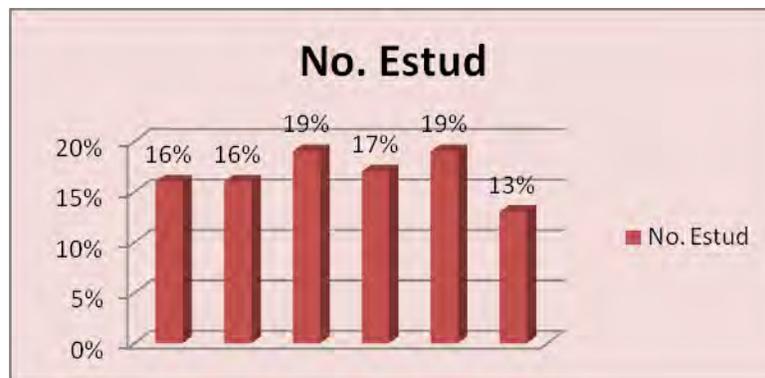
Grafico No. 3 Edad



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Distribución de los estudiantes por grado. Se da de la siguiente manera: grado sexto 16 %, grado séptimo 16 %, grado octavo 19%, grado noveno 17% , grado decimo 19%, y grado once 13%.

Grafico No. 4 Distribución De Estudiantes Por Grados

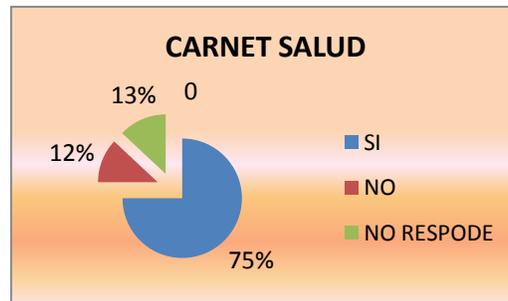


FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

5.1.2 Percepciones Sobre El Concepto De Salud

Tipo de salud al cual acceden los estudiantes: Del total de los estudiantes encuestados se tiene que el 75% cuenta con algún carnet de salud, ya sea de tipo subsidiado o contributivo, el 12% no cuenta con ningún servicio, mientras que el 13% no responde a la pregunta.

Grafica No. 5 Carnet de Salud



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Estado de salud. En la pregunta cómo califica su estado de salud el 42% la califica como buena, un 40% regular el 9% no sabe, el 7% no responde, y el 2% la califica como mala. Esto indica que tan solo el 42% de la población escolar se siente bien física y mentalmente, mientras que el 58% no sabe sobre su salud, no responde o se siente mal, lo que significa que el sistema de salud no está respondiendo de manera eficiente a las demandas de la población para cubrir su salud física y mental.

Grafica No. 6 Estado de salud



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

5.1.3 Concepto de salud mental.

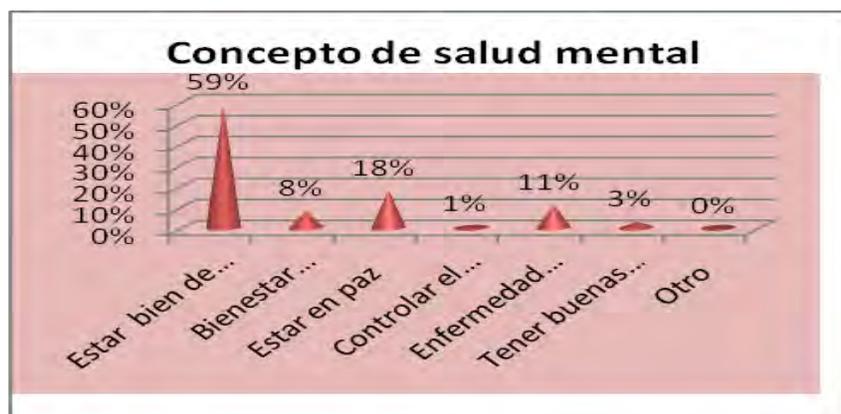
Para identificar la percepción de los estudiantes respecto al concepto de salud mental se definieron seis indicadores, el cual se tienen los siguientes datos:

Tabla No 2 concepto de salud mental

Pregunta	No personas
Estar bien de la mente	85
Bienestar psicológico	11
Estar en paz	26
Controlar el miedo	2
Enfermedad mental	15
Tener buenas relaciones	5
Total	144

Fuente: Encuesta aplicada en esta investigación

Grafica No. 7 Concepto de salud mental



Fuente: Encuesta aplicada en esta investigación

Lo cual indica que el 59% de los jóvenes asocia el concepto de salud mental con estar bien de la mente, mientras que el 18% con sentirse en paz, el 11% asocia el concepto de salud mental a una enfermedad mental, lo que señala conocimiento erróneo del concepto, para el 8% es un bienestar psicológico, para el 3% es tener buenas relaciones, mientras que para el 1% el concepto lo refieren a controlar el miedo.

5.1.4. Situaciones que más le afectan

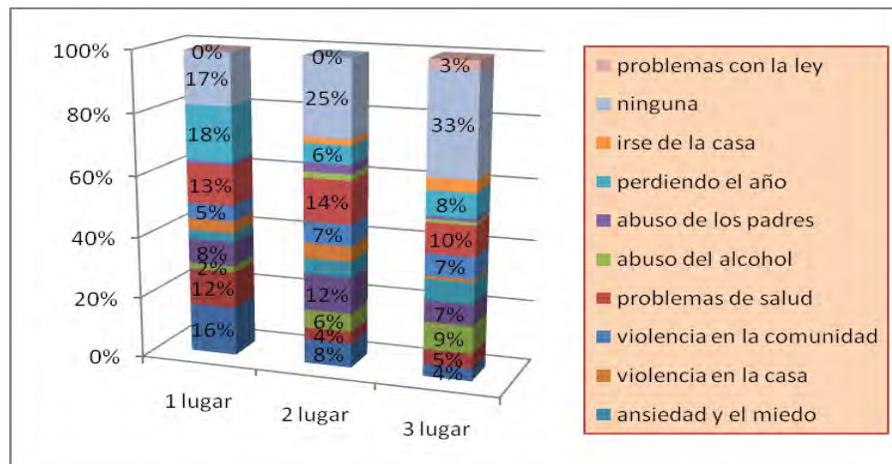
En esta pregunta se definieron 12 indicadores clasificados en 3 órdenes de prioridad el cual se obtienen los siguientes resultados:

Situación que más les afecta en Primer lugar. _Por ser una población estudiantil la mayor preocupación es ir perdiendo el año en este rango se encuentra el 17%, seguido de la falta de vivienda como segundo lugar con un 16%, en tercer lugar aparece como causa de preocupación los problemas de salud con el 13%, la falta de trabajo con un 12%, la tristeza y la depresión ocupan el 8% de las estadísticas, con un 5% se ubica la violencia en la comunidad, con un 4% se ubica la violencia en la casa, el 3% le preocupan la ansiedad y el miedo al 2% de los jóvenes. En este primer rango de mayor preocupación. Igualmente se encuentra un 15% que manifestó no tener ninguna preocupación. Esto indica que las principales preocupaciones de los estudiantes se centran en la pérdida del año escolar.

Situación que les afecta en segundo orden: Ocupan en esta escala el primer lugar la falta de trabajo con un 16%, en segundo lugar para este grupo con un 12% está la violencia en la comunidad y los problemas médicos, el tercer lugar con un 10% se encuentra la violencia en la casa, el cuarto lugar están la falta de vivienda y la tristeza, la depresión con un 9%. En esta segunda opción se encuentra que el 20% no respondió.

Situación que les afecta en tercer orden: Los estudiantes, reportan en primer lugar los problemas médicos, ocupando el 18%; seguida de la violencia en comunidad con un 12%, un 10% se preocupa por los problemas de alcohol, un 6% manifiestan tristeza y depresión. Para este grupo se encuentra que un 28% no respondió.

Grafica 8. Situaciones Que Más Le Afectan



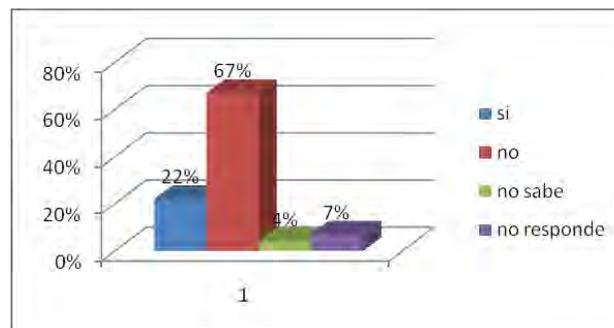
FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

5.1.5. Actitudes valores y aspectos psicológicos

Explorando sobre las actitudes de la personas se indaga en aspectos como la obsesión, el mal genio, actitud hacia la vida, si son felices, que consideran lo mas importante en la vida para ellos, igualmente se indago en algunos valores como la mentira la solidaridad, la persistencia, la honradez, el respeto, el perdón. En aspectos psicológicos se indaga si han sufrido algún estado depresivo, cual es la situación que más les afecta.

Obsesión. En la pregunta si se considera usted obsesivo al 22% manifestó que Si, el 67% manifestó que no, el 4% no sabe y el 7% no responde.

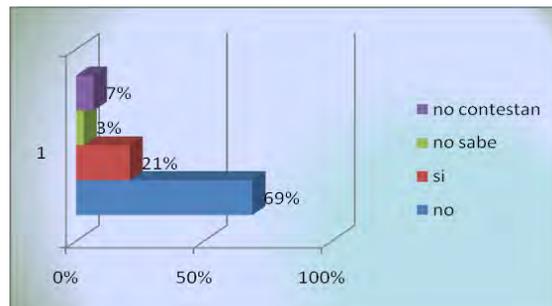
Grafica No. 9 Obsesión



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Malgenio. En este punto, de las personas encuestadas el 21% reconocen abiertamente ser malgeniadas, mientras que el 69% manifiestan no serlo, el 3% expresan no saber, el 7% restantes prefieren no contestar.

Grafica No. 10. Mal genio



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Felicidad. A la pregunta si es usted feliz el 78% de los encuestados manifestaron que si, solo el 7% dijo que no, y el 9% prefirió no responder. Lo que indica que los jóvenes encuestados en su gran mayoría a pesar de los inconvenientes se consideran felices.

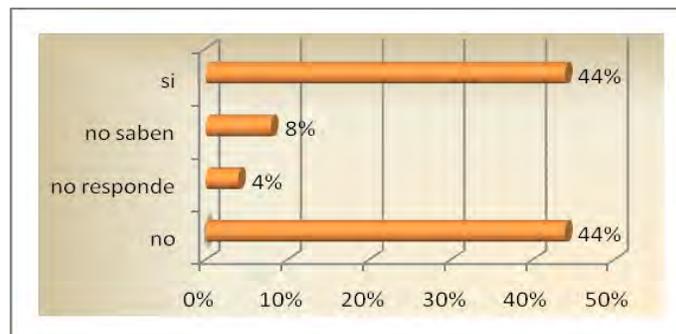
Grafica No. 11. Felicidad



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Depresión Se tiene que el 44% responden no, otro 44% responde si, el 8% no sabe y el 4% no responde como se indica en la siguiente grafica. Esto indica que los estudiantes sufren algún tipo de depresión.

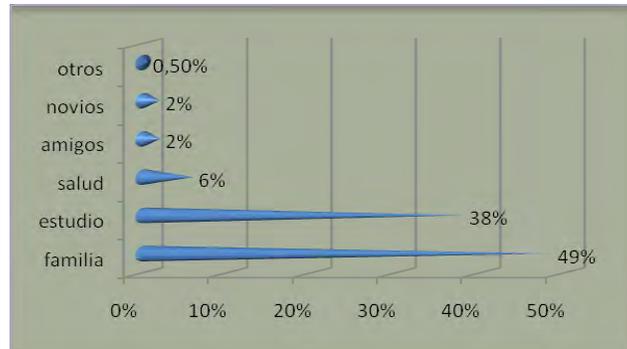
Grafica No. 13. Depresión



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Que es lo Mas Importante para usted: respecto a esta pregunta se tiene que el 48% manifiestan que la familia, el 38% además de la familia manifiesta que el estudio o el saber, el 6% le parece que lo más importante es la salud, el 2% manifiestan que los amigos y otro 2% el amor o los novios, y un 50% manifiestan otras cosas importantes como Dios, el ambiente, entre otros.

Grafica No. 12. Lo más importante

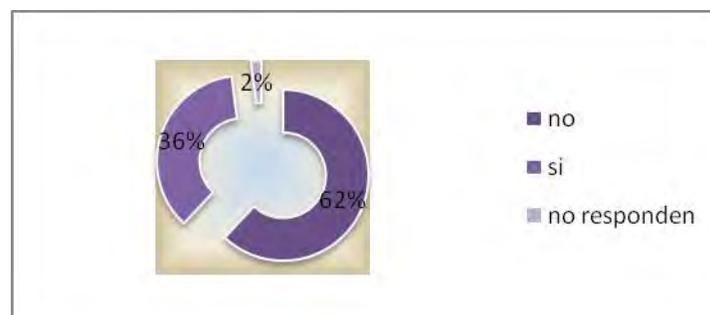


FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

5.1.6. Valores

¿Ha robado alguna vez?: en el cuestionamiento sobre la honradez se preguntó si habían robado alguna vez, y el 36% manifiestan abiertamente que si, el 62% manifiestan que no. Se encontró un 2% de jóvenes que no quisieron responder la pregunta. Esto evidencia un alto porcentaje en falta de valores como la honradez.

Grafica No. 14 Han robado?.

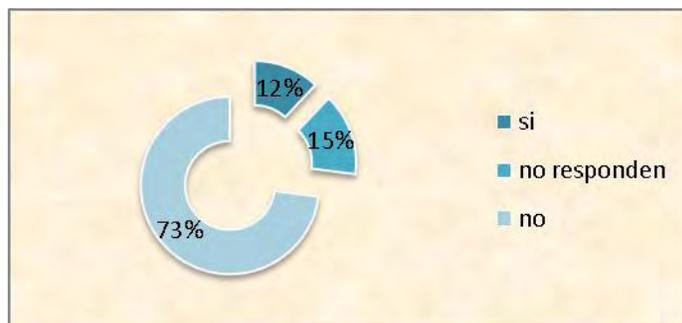


Fuente: Encuesta aplicada en esta investigación

Habito en tomar cosas. Se pregunto si es habitual para usted tomar cosas, a lo que responden: un 12% que si, un 73% que no y un 15% escogen no responder, lo que supone que se pueden sumar al grupo que respondió que sí, igualmente se evidencia un alto porcentaje que acostumbran a coger lo que no es suyo, indicando una baja en los valores personales de la honradez.

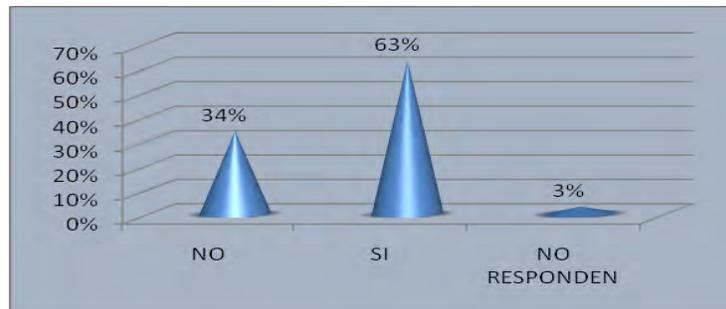
Algunos jóvenes manifiestan haber robado pero aclaran que han tomado las cosas sin importancia. Este indicador es relevante en cómo se concibe y se adquiere la formación de la honradez.

Grafica No. 15. Habito en el robo



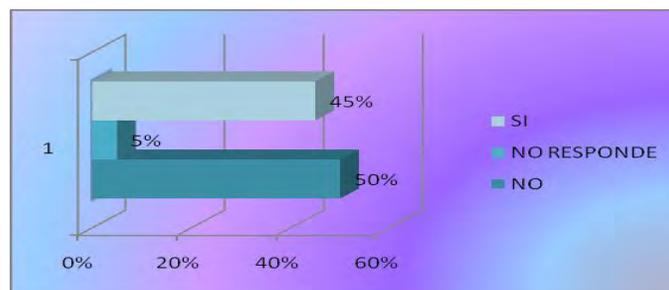
Fuente: Encuesta aplicada en esta investigación

Mentira. En la pregunta si les es fácil mentir respondieron 49 que no les es fácil, representando un 34%, mientras que 90 respondieron que si les es fácil, lo que representa un 63%, un 3% prefiere no responder, lo que nos indica un alto porcentaje de personas a las que les es fácil mentir denotándose deficiencia en este valor.

Grafica No. 16. Mentira

FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

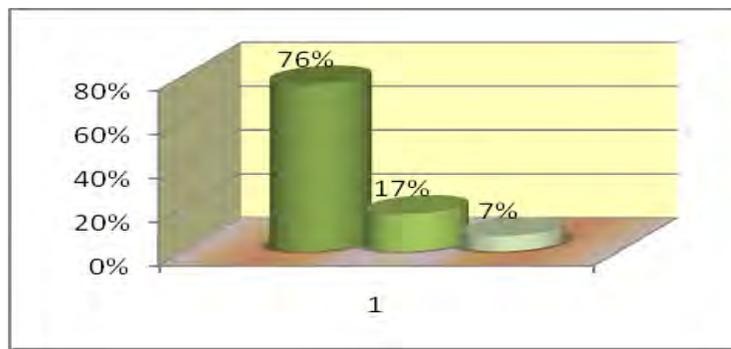
Perdón. Preguntando si las personas perdonan con facilidad se encuentra que al 45% les es fácil perdonar mientras que el 50% no le es fácil, el 5% restante prefiere no responder, si se suma los que no responden con los que manifiestan no serles fácil perdonar se cuenta con un 55% que le es difícil perdonar. Esto indica que las personas son rencorosas y se les dificulta establecer estrategias de perdón.

Grafica 17. Perdón

FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

*Solidaridad*_ el 76% de los encuestados manifestaron ser solidarios, el 17% responde no y el 7% no responde. Esto demuestra un alto grado de solidaridad de las personas. Valor altamente percibido y vivenciado por los estudiantes.

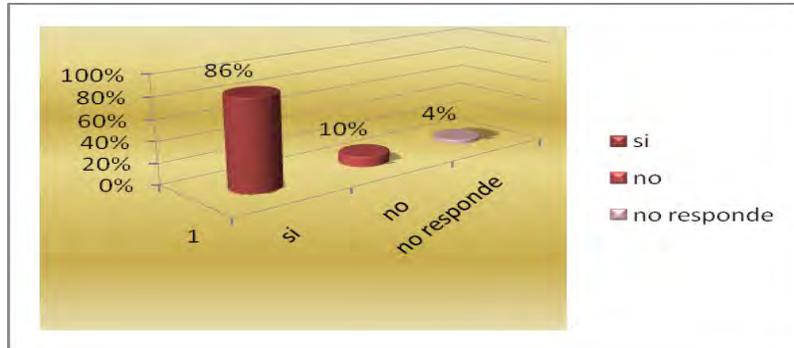
Grafica No. 18 Solidaridad



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Persistencia En la indagación sobre si insisten en las cosas que quieren un 86% manifestó que si, tan solo un 10% manifestó que no y un 4% prefirió no responder al interrogante. Esto indica que los jóvenes son bastante persistentes.

Grafica No. 19 Persistencia



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Respeto. Indudablemente para el 91% de los encuestados el respeto es importante, un 8% manifiesta que no es importante y un 1% no responden, situación que evidencia sobre todo en los jóvenes la indisciplina y el mal comportamiento.

Grafica No. 20 Respeto

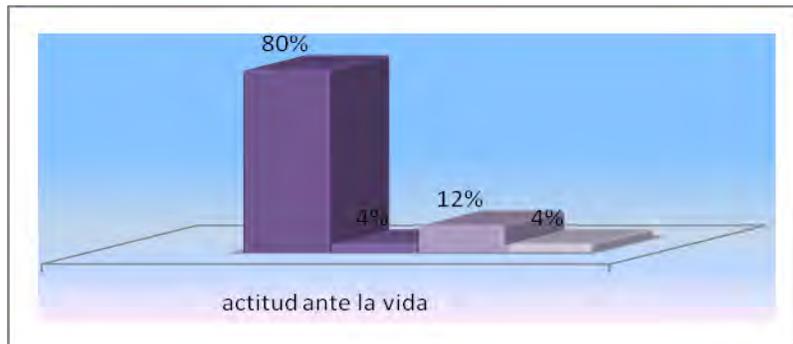


FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

5.1.7. Actitud ante la vida

Explorando sobre como enfrentan las personas la vida, cual es su actitud, se encontró que el 80% enfrenta la vida de una manera positiva, mientras que un 4% asume actitudes negativas, aunque es rescatable que lo reconocen, el 12% manifiesta no saber, y el 4% prefiere no responder.

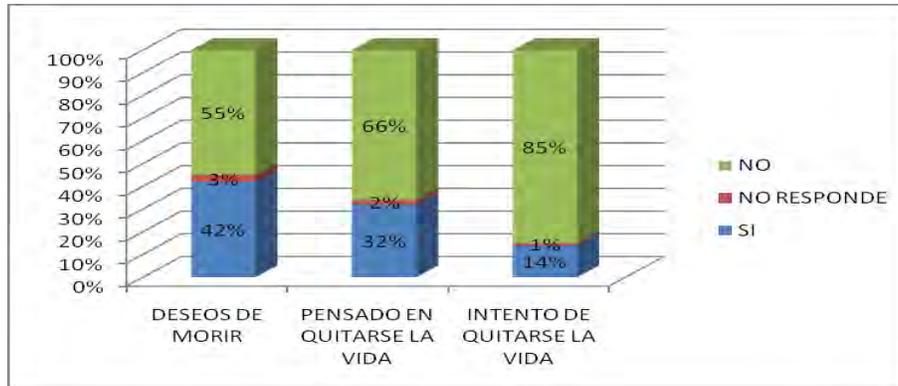
Grafica No. 21. Actitud ante la vida



Fuente: Encuesta aplicada en esta investigación

5.1.8. Actitud ante el suicidio

Intento De Suicidio Se encuentra un alto porcentaje de pensamientos y deseos suicidas, lo que indica problemas psicológicos de angustia y depresión. El 42% de los jóvenes manifiestan deseos de morirse, el 32% lo ha pensado, y el 14% ha tenido algún intento, lo que representa un aviso de ALERTA Para su atención y prevención.

Grafica No. 22 Autoagresión (suicidio)

FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

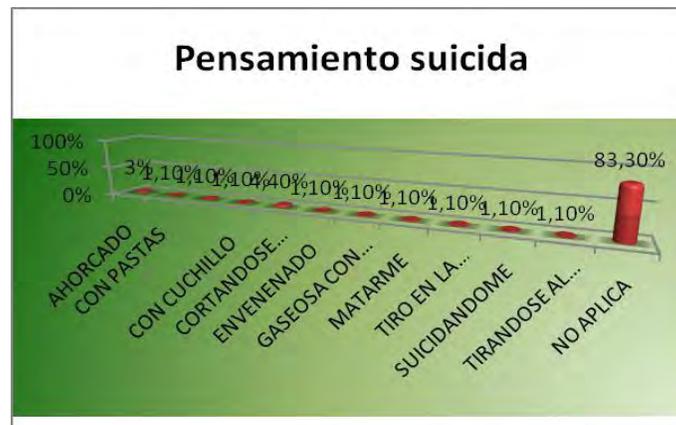
Pensamiento de cómo suicidarse: al indagar mas ha profundidad sobre como pensaron en quitarse la vida Se tienen los siguientes indicadores: obtenidos de 90 jóvenes que manifestaron pensamientos e intento suicidas, ocasionados por la presión a la que se ven sometidos los jóvenes.

Tabla No. 3 Pensamiento de como suicidarse (intento de suicidio)

PENSADO COMO		
AHORCADO	2	3%
CON PASTAS	1	1,10%
CON ALGO DEL MOMENTO	1	1,10%
CON CUCHILLO	1	1,10%
CORTANDOSE VENAS	4	4,40%
ENVENENADO	1	1,10%
GASEOSA CON LIMPIDO	1	1,10%
MATARME	1	1,10%
TIRO EN LA CABEZA	1	1,10%
SUICIDANDOME	1	1,10%
TIRANDOSE AL RIO	1	1,10%
NO APLICA	75	83,30%

Fuente: Encuesta aplicada en esta investigación

Grafica No. 23 Como ha pensado en quitarse la vida



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

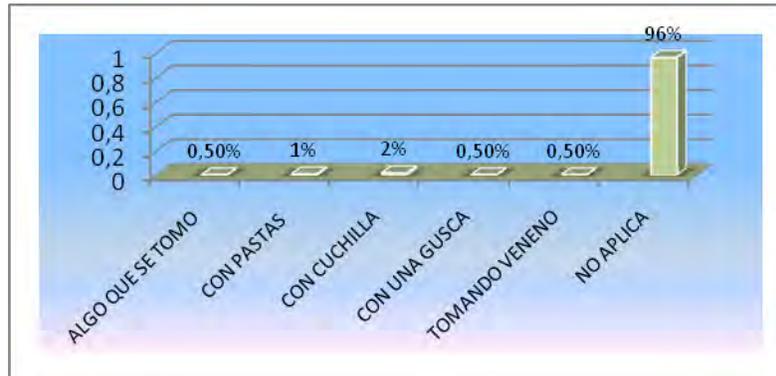
Formar de intento suicida: en la indagación de los jóvenes que han realizado algún intento en el pasado se les preguntó cómo lo ha intentado, a lo que respondieron de formas muy variadas con pastas, cuchillas, venenos, esto evidencia una problemática mayor y más profunda en el joven que requiere explorar. Se adjunta tabla de respuestas.

Tabla No. 4 forma de intento suicida

INTENTADO COMO		
ALGO QUE SE TOMO	1	0,50%
CON PASTAS	2	1%
CON CUCHILLA	3	2%
CON UNA GUASCA	1	0,50%
TOMANDO VENENO	1	0,50%
NO APLICA	136	96%

FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Grafica No. 24 forma de intento suicida



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

5.1.9. Manejo de conflictos, agresividad, autoagresión

Capacidad Para Resolver Conflictos. Aunque la pregunta es una autoevaluación personal se tiene que el 49% manifiestan sentirse regular para resolver conflictos, mientras un 42% se califican como buenos para resolver conflictos, un 7% no responde, el 2% se consideran malos en su capacidad para resolver conflictos, lo que nos lleva analizar que se requiere un apoyo fuerte en este aspecto.

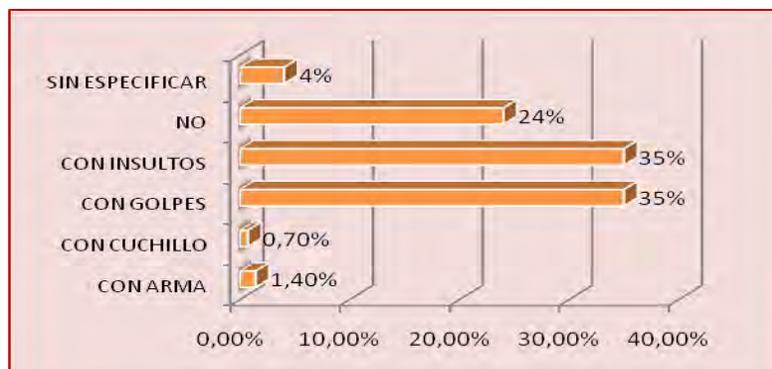
Grafica 25. Capacidad para resolver conflictos



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Agresión. Al medir a quien han agredido y **con qué** tipo de armas manifiestan el 35% que la agresión ha sido con golpes el 35% con insultos, el 23% manifiesta no haber agredido a nadie, el 0.5% con cuchillo, el 1% con arma, y el 4% no especifica con que. Cifras estas que expresan un alto nivel de violencia en los jóvenes.

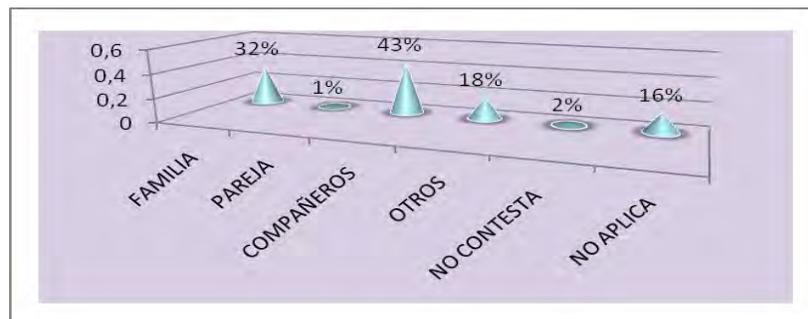
Grafica 26. Con que agrede



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Respondiendo la pregunta. A quien ha agredido? se encuentra que el 12% ha tenido agresión hacia sus compañeros un 10% a otras personas mientras que un 2% no responde y el 76% no ha agredido a nadie.

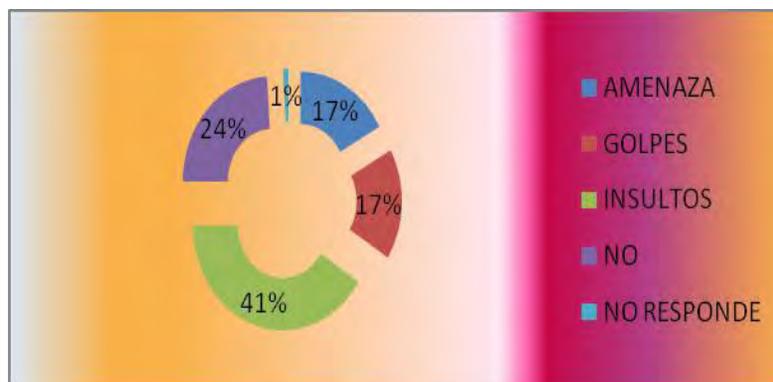
Grafica No. 27. A quien agrede.



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Víctima de violencia. Las estadísticas de víctimas se encuentra que 41% de los jóvenes son víctimas de insultos, el 24% manifiestan no ser víctimas, el 17% han sido víctimas de amenazas y golpes, y el 1% no responde. Lo que nuevamente indica un alto grado de agresión entre los jóvenes.

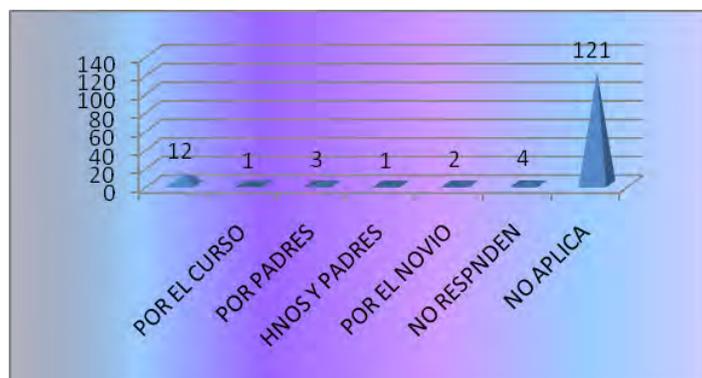
Grafico No. 28 Víctima de violencia



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Por quien son agredidos. En coherencia con la información se continua profundizando por quien han sido agredidos a lo que responden un 9% por compañeros, el 0.5% por hermanos y padres, el 2% manifiestan que los padres y el 1% por el novio, el 2% no responde y el 85% no se sienten agredidos.

Gráfico No.29 Por quien ha sido agredido



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

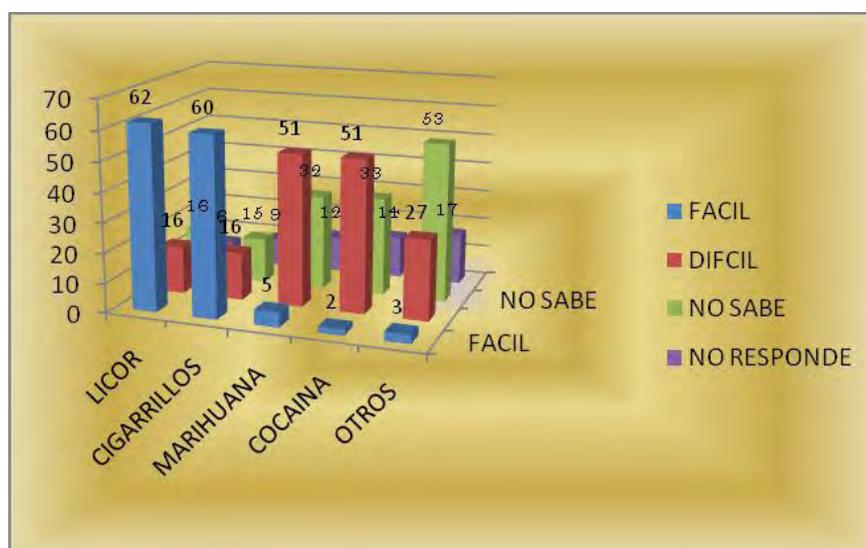
5.1.10. Acceso y consumo de sustancias psicoactivas

Acceso. Para identificar que tan fácil o difícil era el acceso en el municipio, de sustancias como el cigarrillo, el licor la cocaína la marihuana y otro tipo de sustancias se utilizo el siguiente cuadro arrojando los siguientes datos.

Tabla No. 5. Acceso a sustancias

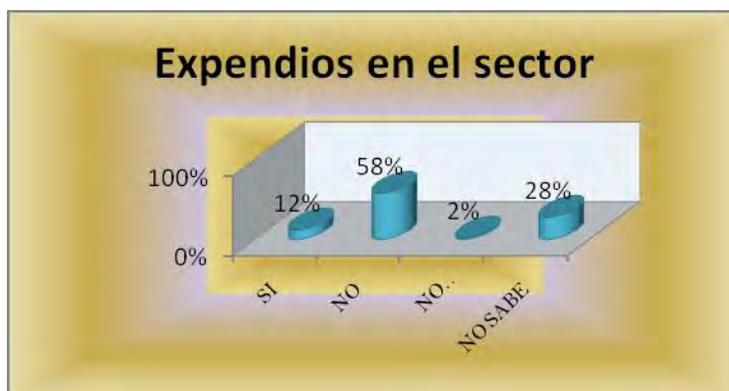
	FACIL	DIFCIL	NO SABE	NO RESPONDE
LICOR	62%	16%	16%	6%
CIGARRILLOS	60%	16%	15%	9%
MARIHUANA	5%	51%	32%	12%
COCAINA	2%	51%	33%	14%
OTROS	3%	27%	53%	17%

FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Gráfico No. 30. Acceso a sustancias

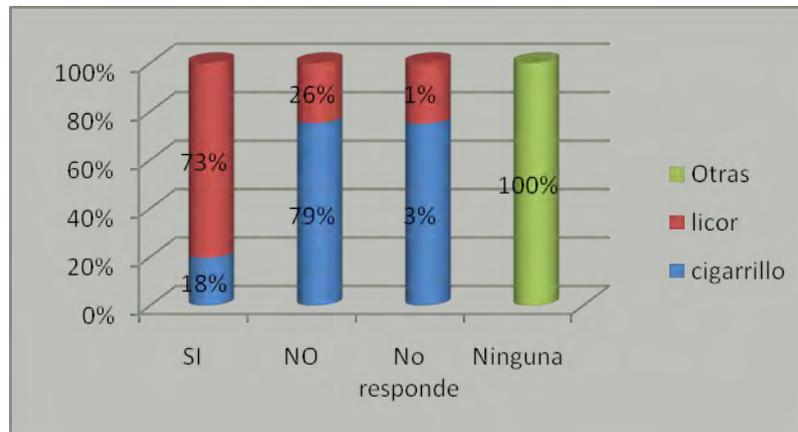
FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Expendio en el sector. A la pregunta si hay algún expendio en el sector 58% jóvenes respondieron que no, 28% dijeron que no saben, 12% responden que si, y 2% no respondieron. Entre los tipos de expendio referidos se encuentran el licor y el cigarrillo.

Grafico No. 31. Expendio en el sector

FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

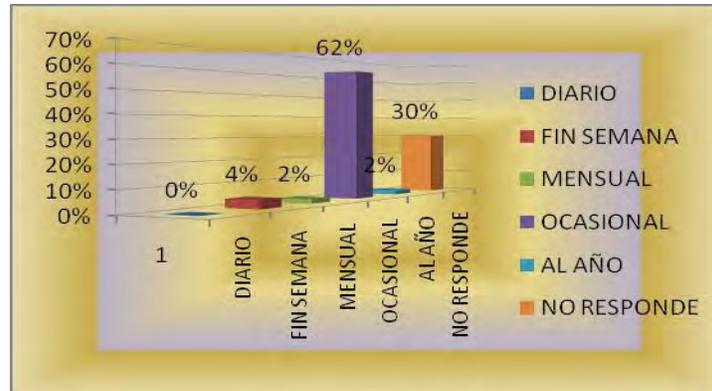
Consumo. A la pregunta de consumo de cigarrillo de forma personal se encuentra que un 18% si fuman, un 79% no fuma, un 3% no responde; En el consumo de licor el 73% manifiesta que si toma, un 26% dicen que si, el 1% no responde; En el consumo de otras sustancias el 100% manifestó que no ha consume ningún tipo de sustancias como marihuana, cocaína, bazuco y otras, lo que es coherente puesto que al indagar sobre expendios no se consiguió expendios de estas sustancias. Por lo tanto no hay consumo. Lo que si llama la atención es el alto consumo del licor en los adolescentes.

Grafico 32. Consumo

FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

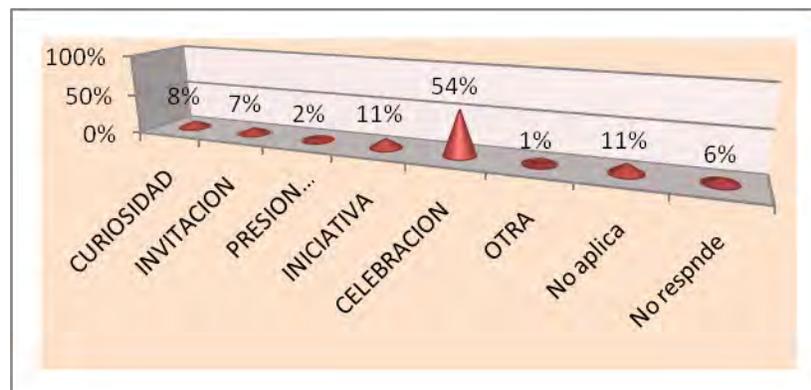
Frecuencia. Profundizando en cada cuanto consume se encontró que el licor que es la sustancia que más consumen, manifestaron 62% de los jóvenes que lo consumen de manera ocasional, el 30% no responden, los fines de semana el 4%, y los que consumen mensual son el 2% igual que los que respondieron al año el 2%.

Al Evaluar las respuestas se percibe que los jóvenes mintieron en la respuesta de frecuencia, ya que la realidad evidencia un consumo más frecuente en los fines de semana.

Grafico No. 33 Frecuencia de consumo

FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

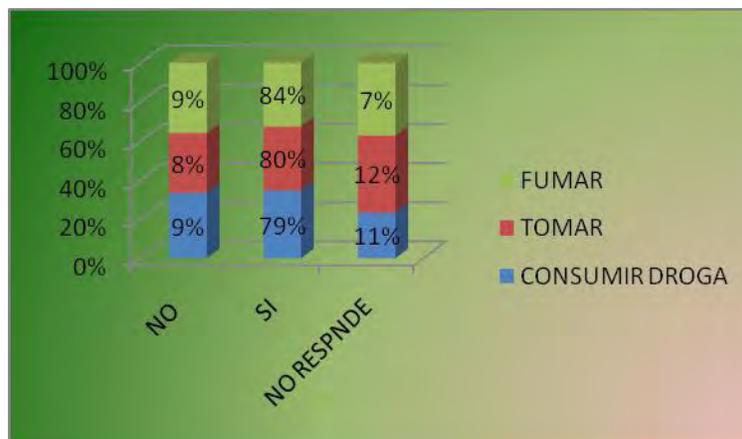
Motivo. Indagando sobre las motivaciones que tienen los jóvenes para consumir algún tipo de sustancia se encuentra que el motivo más alto es la celebración con 54%, el 8% por curiosidad, el 7% por invitación, el 2% por presión de los amigos, el 11% por iniciativa propia, el 1% lo aduce a otras causas, para el 11% no aplica porque no consumen, y el 6% no responden.

Grafico No. 34 Motivo de consumo

FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

Riesgo Al Consumir En esta pregunta se pretende identificar que tanto las personas creen que el consumo de cigarrillo, licor u otras sustancias son un riesgo para ellas, se encuentra lo siguiente: En promedio un 6% de las personas no consideran riesgo para la salud el consumo de estas sustancias toxicas para el organismo, y un promedio del 4% de los jóvenes no responden, lo que evidencia un desconocimiento o una duda ante la pregunta, en cualquiera de las dos circunstancias, situación que amerita educación al respecto, pues al sumar las respuestas negativas da un 10% de la población que está pensando que el consumo de estas sustancias no causa ningún daño a la salud.

Gráfico 35. Riesgo de consumo



FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

5.2 Jóvenes En Riesgo respecto a las problemáticas de salud mental: suicidio y violencia.

Los jóvenes que se encuentran en riesgo, evidencian percepción negativa frente a la vida, manifiestan un comportamiento apático, depresivo y violento. El entorno familiar que los afecta es deficiente en la formación de valores, en el manejo de conflictos, las pautas de crianza no están claramente definidas, no demuestran afecto y brindan poco apoyo a sus progenitores. En el entorno escolar los docentes se muestran agotados ante el problema y manifiestan no saber cómo abordarlo, no hay normas de disciplina y formación de valores que les permitan a los jóvenes tener mecanismos de control y auto – ayuda. Tampoco existe apoyo psicológico institucional. El entorno sociocultural no les da acceso a programas de prevención ni a programas de salud.

Una vez obtenidos los resultados de la encuesta se definieron dos tópicos importantes de análisis. El suicidio y la violencia, como indicadores relevantes identificados. A partir de los resultados de la encuesta se identificaron 40 jóvenes en riesgo frente a esta problemática de salud mental los cuales fueron convocados para realizar un diagnóstico psicológico a partir de una entrevista psicológica y la aplicación de instrumentos de tamisaje y otras escalas validadas en psicología tales como el cuestionario de síntomas SRQ, la escala predictiva del suicidio, y la escala de riesgo para violencia. Esto con el fin de profundizar en sus causas, factores y consecuencias:

Al aplicar el test Cuestionario de síntomas en salud mental (SRQ). Se obtuvieron los siguientes resultados:

Determinación de la puntuación: De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que 15 jóvenes aplicaron según el cuestionario datos relevantes o síntomas que ameritan continuar un proceso de tratamiento psicológico

5.2.1 Cuestionario De Síntomas (SRQ)

Tabla No. 6 Resultados de cuestionario SRQ

	Pregunta	<u>Sí</u>	<u>No</u>
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	20	20
2	¿Tiene mal apetito?	11	29
3	¿Duerme mal?	13	27
4	¿Se asusta con facilidad?	22	18
5	¿Sufre de temblor de manos?	18	22
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	36	4
7	¿Sufre de mala digestión?	9	31
8	¿No puede pensar con claridad?	24	16
9	¿Se siente triste?	27	13
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?	18	22
11	¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	12	28
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	24	16
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	16	24
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	9	31
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	24	16
16	¿Siente que usted es una persona inútil?	11	29
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	36	4
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	7	33
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	15	25
20	¿Se cansa con facilidad?	19	21
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	17	23
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	24	16
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	18	22
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	16	24
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?	6	34

FUENTE: Encuesta aplicada en esta investigación

5.2.2. Pensamientos e intentos suicidas

La terapia cognitiva de Beck, postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por la percepción de sus eventos, por lo cual se llevo a los jóvenes a reflexionar sobre sus conductas intentando modificar sus percepciones y sus actitudes. A partir de las entrevistas individuales se pudo concluir que la problemática que prima según los diagnósticos obtenidos es la baja autoestima, dado por la situación sociocultural, familiar y escolar, donde el maltrato familiar y el insulto es una forma “normal” de comportamiento en esta cultura. Esta situación es la que lleva a los jóvenes a sentirse menospreciados, inútiles y consecuentemente se obtiene los pensamientos negativos, actitudes depresivas, e ideas de desesperanza que los llevan a intentos suicidas, el cual se puede describir en el siguiente resultado:

Tabla No 7 Diagnósticos de jóvenes

EDAD	GRADO	Motivo consulta	DIAGNOSTICO
14	7	Remitida por profesor x mala conducta	Sobreprotección en la familia y demasiada permisividad
13	8	Intento de Suicidio	Baja autoestima, violencia intrafamiliar, consumo licor, pensamientos negativos.
16	8	Intento de Suicidio	Baja autoestima, violencia intrafamiliar depresión, pensamientos negativos
16	8	Intento de Suicidio	Baja autoestima, violencia intrafamiliar depresión, pensamientos negativos
12	7	Intento de Suicidio	Baja autoestima, hogar desintegrado madre en el psiquiátrico.
16	7	Intento de Suicidio	sobreprotección en la familia y demasiada permisividad, miedo a todo transmitido por la madre
15	9	Intento de Suicidio	Comportamiento violento, violencia intrafamiliar, consumo de licor excesivo, se oponen al noviazgo.
12	6	Ideas Suicidas	Se siente castigado injustamente a causa del hermano, baja autoestima, pensamientos negativos
13	8	Intento de Suicidio, separación de padres por infidelidad	Negativismo, baja autoestima,
15	8	Intento de Suicidio, insomnio, temores, muchas cohibiciones familiares	Violencia intrafamiliar, baja autoestima, pensamientos negativos
13	7	Depresión	baja autoestima, pensamientos negativos

FUENTE: Entrevista aplicada en esta investigación

5.3. Estrategias o Mecanismos de Atención a las Problemáticas de Salud Mental

Atendiendo a las problemáticas de violencia e intento de suicidio, se propuso incidir sobre la forma de pensar, modificando su percepción de las situaciones, puesto que el modelo cognitivo asocia las acciones como respuesta a una emoción o sentimiento causado por la percepción, y encontrando como causa la baja autoestima. Se propuso una intervención masiva como solución para fortalecer el estima, para lo cual se aplicaron talleres con los jóvenes de grado 6, 9, 11.

El objetivo del taller fue aportar elementos conceptuales y prácticos, útiles para superar la baja autoestima y elementos que aportan en la construcción del proyecto de vida, igualmente se realizó una sensibilización hacia el comportamiento social y el entorno moviendo las mentes hacia la reflexión para el cambio de actitudes y comportamientos cotidianos.

Como resultado se obtuvo una gran acogida, aceptación por las temáticas orientadas y un propósito de cambio por parte de los y las jóvenes, generándose la necesidad de replicarlo a todos los grados y al profesorado en general, lo que llevo a la continuación del programa no solo a nivel institucional sino municipal.

6. CONCLUSIONES

Como una problemática prevalente de comportamiento en los jóvenes se encontró que la mayor incidencia es la violencia y el intento de suicidio, siendo factores determinantes el entorno familiar escolar y sociocultural el cual se evidencia en la agresividad y maltrato. De allí que sea necesario profundizar en las problemática de salud mental a toda la población, puesto que la incidencia se debe manifestar en igual porcentaje en las familias de donde provienen estos jóvenes.

Se pudo identificar claramente a los jóvenes en riesgo de suicidio y de violencia para empezar con ellos un proceso de acompañamiento psicológico que les permita ser conscientes de su problemática y puedan enfrentar su situación con una mirada optimista, positiva y amable

Podemos concluir que la salud mental de los jóvenes es un hilo que desencadena los problemas sociales, por lo que se requiere darle la importancia y relevancia necesaria, aportando conocimiento e intervención psicológica a los jóvenes como ayuda para una sociedad sana.

El modelo e instrumentos aplicados resulto de gran importancia ya que permitió comprender la conducta de los estudiantes y realizar transformaciones que se revierten en comportamientos adecuados y mejoras en el estilo de vida, que aporta no solamente a su familia sino a sus comunidades y amigos.

6. REFLEXIÓN

Buscando la forma de cómo ayudar a los jóvenes del Municipio del Litoral se creó una encuesta que permita descubrir estadísticamente cual era la problemática mayor que afrontaban los jóvenes en torno a la salud mental, en dicha encuesta se encontró que los problemas más relevantes son la violencia y el intento de suicidio.

En consecuencia, partiendo del concepto de actitud de las personas está asociada a la forma en que interpretan y piensan sobre si mismos, sobre una situación y esta a su vez produce una respuesta emocional mediada por su percepción de la situación. Comprensión dada a partir de la interpretación de sus emociones a través de las escalas, cuestionario y entrevista psicologica.

A partir de este conocimiento se ejerce una práctica cognitiva en la que se lleva al joven a repensar su vida y sus actuares, en conversaciones con él, que conllevan a transformaciones de ese pensamiento y sus consecuentes emociones. De esta manera se aplica el modelo cognitivo y se promueve a la acción de cambio en los jóvenes.

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la comunidad mayor empoderamiento de sus problemáticas para enfrentar una búsqueda de soluciones considerando su participación comunitaria en asuntos políticos, con el fin de tomar decisiones e incidir en los asuntos referentes a la salud mental.

A nivel municipal se recomienda seguir las políticas nacionales de salud mental y suministrar el apoyo psicológico a la población que lo requiera, en especial a los y las jóvenes.

A la Institución educativa, se recomienda crear espacios de interacción con los jóvenes que les permitan expresar sus emociones y conceptos orientados por un profesional, que guie de manera adecuada la ruta a seguir en el transcurrir del compartir dentro del aula o la institución educativa.

Igualmente con la institución educativa se sugiere implementar programa sobre proyecto de vida con el fin de motivar y visionar a los jóvenes en un futuro mejor, mejorando sus relaciones interpersonales y sus actitudes y respuestas negativas.

9. BIBLIOGRAFÍA

Aparicio Pérez T, (2009), *trastorno cognitivo*, Granada. Extraída el 15/10/2009 de <http://www.pulevasalud.com>

Beck, Weissman, Lester y trexler, 1974 *Escala de desesperanza*. Extraída el 15/10/2009 de: http://www.depresion.psicomag.com/esc_desesperanza.php

Beck, A., 1976, *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Extraído el 30/09/2009 de:
<http://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/aaron-t-beck.html>

Beck, J, 1995, *Cognitive Therapy: Basics y Beyond*, P1. *basics and beyond*. New York: Guilford Press. Extraído el 30/09/2009 de:
<http://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/aaron-t-beck>

Echeverri A, y Otálora N, (2005). *Guía para la planeación del componente de salud mental*. Bogotá.

Le Boterf, G. (1986), *Investigación participativa: una aproximación al desarrollo local*, Narcea, Madrid.

Maturana H, (1996). *El sentido de lo Humano*. Ed. Dolmen.

Flórez H, (1992). *Mente Sana*, Buenos Aires. Planeta.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (2009). *Curso: trabajo de grado programa Psicología*. Escuela ciencias sociales, artes y humanidades. Bogotá.

Parra Y, (2007). *Metodología De La Investigación*. Universidad Nacional -Abierta y a distancia. Bogotá

Plutchik R, *escala de riesgo de violencia*. Extraída el 15/10/2009
salpub.uv.es/.../Escalas.

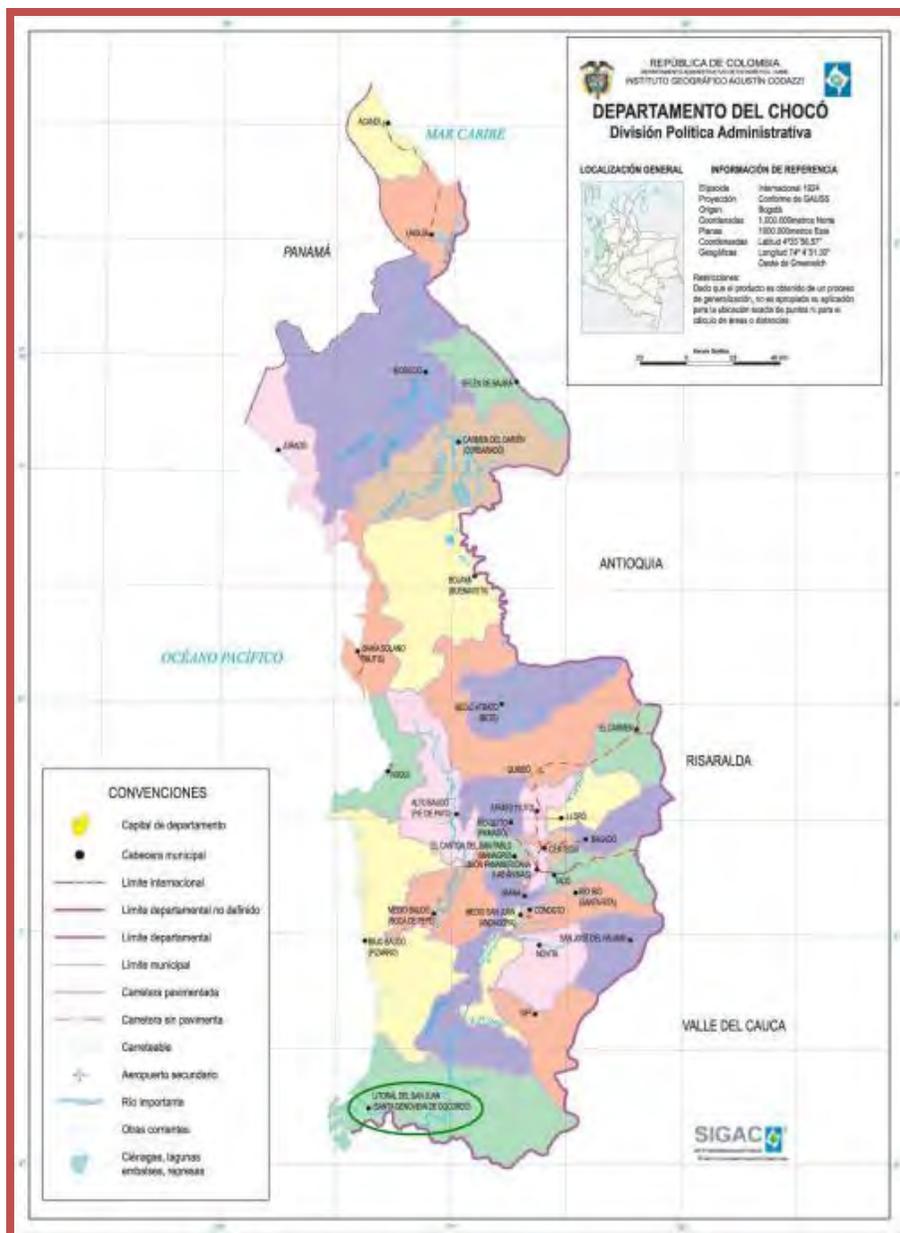
Quiñones T, 2005. *La salud mental todo un reto*, Universidad Autónoma de Bucaramanga. Extraída 28/10/2009 de <http://caribdis.unab.edu.co>

Rodríguez, A. 1991. *Psicología Social*. México: Trillas.

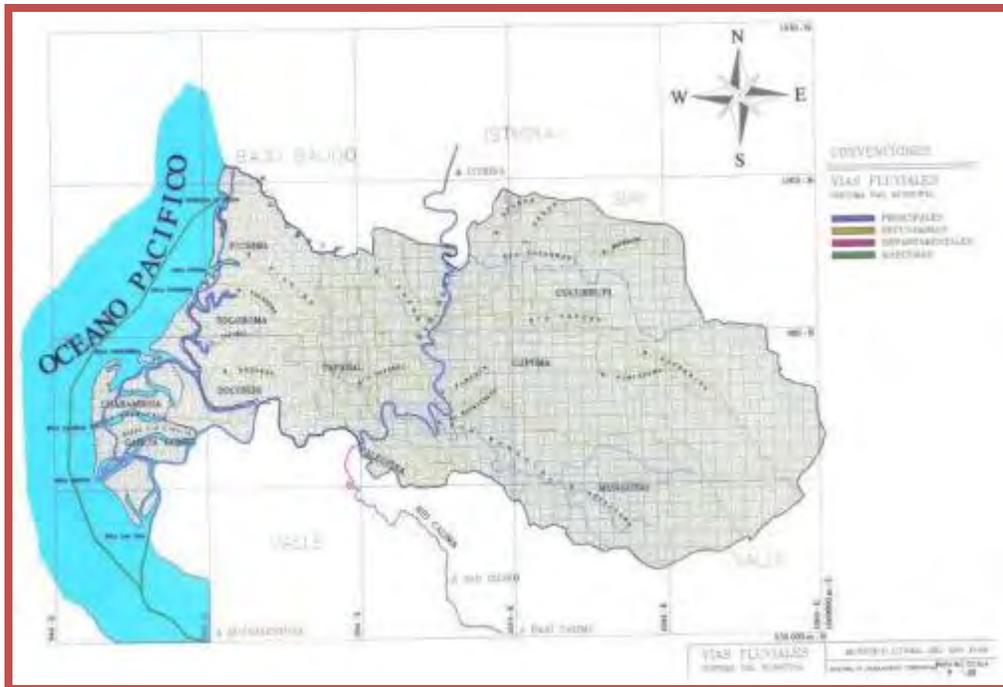
Salazar J, (1990), *No nacimos para semilla*. Medellín

10. ANEXOS

Anexo No. 1 Ubicación del Litoral del San Juan en Chocó



Anexo No. 2 Municipio Litoral del San Juan Chocó



Anexo No. 3 CUESTIONARIO DE SINTOMAS (SRQ)

PROGRAMA SALUD MENTAL DASALUD

DIVISION DE ATENCION BASICA

CUESTIONARIO DE SINTOMAS (SRQ)

	Pregunta	Sí	No
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2	¿Tiene mal apetito?		
3	¿Duerme mal?		
4	¿Se asusta con facilidad?		
5	¿Sufre de temblor de manos?		
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
7	¿Sufre de mala digestión?		
8	¿No puede pensar con claridad?		
9	¿Se siente triste?		
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11	¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15	¿Ha perdido interés en las cosas?		
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20	¿Se cansa con facilidad?		
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		

Determinación de la puntuación: Se suman las respuestas afirmativas. Si la suma es 11 o más, de la pregunta número 1 a la 20, o si alguna de las preguntas 21 a 25 se responde afirmativamente (Sí) se debe hacer evaluación especializada.

Además, si el comportamiento de un paciente parece evidentemente raro o extraño (ejemplo: suspicaz, habla demasiado, triste o llora) debe tener también una evaluación, independientemente de las respuestas que se hayan dado en el cuestionario.

Anexo No. 4 Escala de Desesperanza (Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974)

Escala de Beck (EDB) Predictiva de Suicidio

Escala de Desesperanza (Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974):

Instrucciones: Marque verdadero o falso según la expresión que refleje más su realidad.

- | | Verdadero
Falso |
|---|--------------------|
| 1. Veo el futuro con esperanza y entusiasmo. | |
| 2. Quizás debería abandonar todo, porque no puedo hacer las cosas mejor. | |
| 3. Cuando las cosas están mal, me ayuda pensar que no va a ser así para siempre. | |
| 4. No puedo imaginar cómo va a ser mi vida dentro de 10 años. | |
| 5. El tiempo me alcanza para hacer lo que más deseo hacer. | |
| 6. En el futuro, espero tener éxito en lo que más me importa. | |
| 7. El futuro aparece oscuro para mí. | |
| 8. En la vida, espero lograr más cosas buenas que el común de la gente. | |
| 9. En realidad, no puedo estar bien, y no hay razón para estarlo en el futuro. | |
| 10. Mis experiencias pasadas me han preparado bien para el futuro. | |
| 11. Más que bienestar, todo lo que veo por delante son dificultades. | |
| 12. No espero conseguir lo que realmente quiero. | |
| 13. Espero ser más feliz de lo que soy ahora. | |
| 14. Las cosas nunca van a marchar de la forma en que yo quiero. | |
| 15. Tengo gran confianza en el futuro. | |
| 16. Como nunca logro lo que quiero, es una locura querer algo. | |
| 17. Es poco probable que en el futuro consiga una satisfacción real. | |
| 18. El futuro aparece vago e incierto para mí. | |
| 19. Se pueden esperar tiempos mejores que peores. | |
| 20. No hay razón para tratar de conseguir algo deseado, pues probablemente no lo logre. | |

Anexo No.5 Escala de Ideación Suicida

ESCALA DE IDEACION SUICIDA (Scale for Suicide Ideation, SSI)

(BECK, KOVACS Y WEISSMAN, 1979) Es una escala heteroaplicada, elaborada por Beck (1979) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. No se han realizado estudios de validación en nuestro país, y sólo disponemos de algunas adaptaciones o traducciones al castellano¹⁻².

1. Deseo de vivir
DE MODERADO A FUERTE
DEBIL
NINGUNO
2. Deseo de morir
Ninguno
Debil
De moderado a fuerte
3. Razones para vivir/morir
Las de vivir superan a las de morir
Aproximadamente igual
Las de morir superan a las de vivir
4. Deseo de realizar un intento activo de suicidio
Ninguno
Debil
De moderado a fuerte
5. Deseo de suicidio pasivo
Tomaría las precauciones para salvarse
Dejaría la vida y la muerte al azar
Evitaría tomar las medidas necesarias para salvar o conservar la vida
6. Dimensión temporal: duración de la ideación/deseo suicida
Breves periodos pasajeros
Periodos mas prolongados
Continua o casi continua
7. Dimensión temporal: frecuencia del suicidio
Rara u ocasiona
Intermitente
Persistente o continua
8. Actitud hacia la ideación/deseo
De rechazo
Ambivalente indiferente
De Aceptación
9. Control sobre la acción suicida/deseo de "acting out"
Conciencia de control

Inseguro de control
No tiene control

10. Impedimentos para un intento activo (por ejemplo, familia, religión, irreversibilidad)
No lo intentaría debido algún impedimento
Alguna preocupación debido a los impedimentos
Mínima o ninguna preocupación acerca de los impedimentos

11. Motivo del intento proyectado
No considerada
Combinación de los intentos 0 y 2
Huir acabar problemas

12. Método: especificidad/planificación del intento proyectado
No considerada
considerada pero detalles no ultimados
Detalles ultimados y bien considerados

13. Método: disponibilidad/oportunidad del intento proyectado
Método no disponible. Oportunidad
Método que requería esfuerzo tiempo oportunidad no fácilmente disponible
Método y oportunidad aprovechable
Futura oportunidad o disponibilidad del método anticipado

14. Sentido de la capacidad para llevar a cabo el intento
No animado demasiado débil temeroso e incompetente
Inseguro del valor competencia
Seguro del valor de la competencia

15. Expectativa/anticipación del intento actual
No
Incierta no segura
si

16. Preparación actual del intento proyectado
Ninguna
Parcia (empezando a reunir píldoras)
Completa (píldoras conseguidas, pistola cargada)

17. Nota suicida
Ninguna
Iniciada pero no completa solamente pensada
completa

18. Actos finales en anticipación a la muerte (por ejemplo, seguro, testamento)
Ninguna
Pensada hechos algunas disposiciones
Hechos planes definidos o arreglos completos

19. Engaño/ocultamiento del suicidio proyectado
Ideas reveladas abiertamente
Refrenado a revelarlo
Dispuesto a engañar ocultar y mentir

