



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Significados y prácticas sobre salud mental que tiene la infancia rural
escolarizada del municipio de Nariño Antioquia, 2019**

Andrea Herrera Cardona

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez
Medellín, Colombia
2019**



**Significados y prácticas sobre salud mental que tiene la infancia rural
escolarizada del municipio de Nariño Antioquia, 2019**

Andrea Herrera Cardona

**Trabajo de Grado
Para optar al título de profesional en Administración en Salud
Énfasis en Gestión de Servicios de Salud**

**Asesora
Eneida Puerta Henao
Psicóloga, Magister en Salud Mental**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez
Medellín, Colombia
2019**

“Recordar: Del latín *re-cordis*, volver a pasar por el corazón” Eduardo Galeano.

Dedicatoria

¿A quién más, si no es a ellos? ...

*... los protagonistas de esta historia,
los niños y niñas de Nariño Antioquia; la esperanza.*

*... los protagonistas de mi vida,
Héctor, Martha y Andrés; mi raíz y mis alas.*

*Leonardo y Diego,
quienes aún en la ausencia, permanecen.*

Tabla de Contenido

Lista de tablas.....	6
Lista de Ilustraciones	7
Lista de Anexos	8
Introducción	10
1. Planteamiento del Problema.....	11
2. Justificación.....	16
3. Objetivos.....	20
3.1. General.....	20
3.2. Específicos	20
4. Marcos de referencia	21
4.1. Marco Conceptual.....	21
4.1.1. Percepciones y significados	21
4.1.2. Prácticas.....	22
4.1.4. Infancia.....	25
4.1.5. Diversidad y Salud Pública	26
4.2. Marco Normativo	28
4.3. Marco Territorial	32
4.3.1. Historia	32
4.3.3. Aspectos Socio-Económicos	34
5. Metodología.....	36
5.1. Tipo de estudio	36
5.2. Diseño de Investigación.....	36
5.3. Participantes.....	38
5.3.1. Criterios de inclusión	38
5.4. Sitio de estudio	38
5.5. Técnicas y herramientas para la recolección de información	38
5.5.1. Modalidad Colectiva	38
5.5.2. Modalidad individual	39
5.5.3. Técnica transversal.....	41
5.5.4. Trabajo de Campo.....	41
5.6. Análisis de la información	42
5.7. Consideraciones éticas	44

5.7.1.	Con los participantes.....	45
5.7.2.	Seguridad de los investigadores	48
5.7.3.	Dilemas éticos.....	48
6.	Análisis de viabilidad	50
7.	Análisis de factibilidad.....	51
8.	Resultados.....	52
I.	Nariño, mi lugar tranquilo y seguro	53
8.1.	Definición y análisis de categorías descriptivas	60
II.	Un proyecto de familia	68
8.2.	Núcleos temáticos emergentes.....	71
III.	Festival por la Salud Mental	84
8.3.	Categoría Central	87
	Abracadabra: La fórmula mágica de la salud mental	87
9.	Resultados Adicionales.....	93
10.	Discusión de resultados	94
10.1.	La escuela rural es el corazón de la salud mental	94
10.2.	El territorio, lugar donde transcurre la vida y se cuida la salud mental	96
10.3.	Docentes, madres y padres de familia, los protagonistas en el cuidado de la salud mental de los niños y niñas.....	97
10.4.	Percepciones sobre el concepto de salud mental.....	100
11.	Conclusiones.....	102
12.	Recomendaciones	103
	Agradecimientos.....	105
13.	Bibliografía.....	107

Lista de tablas

Tabla 1. Normograma	28
Tabla 2. Distribución de la población según el área	34
Tabla 3. Distribución de la población según el sexo.....	34
Tabla 4. Distribución de la población según la edad	34
Tabla 5. Distribución de la población según la etnia.....	34
Tabla 6. Categorías y subcategorías de análisis a considerar previamente	43
Tabla 7. Descripción de técnicas utilizadas en la recolección de información	58
Tabla 8. Categorías descriptivas.....	60
Tabla 9. Núcleos temáticos emergentes	71
Tabla 10. Acciones de promoción de la salud mental	78
Tabla 11. Conceptos de salud mental de los participantes vs. Conceptos de salud mental institucionales	101

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Plaza principal de Nariño, 1999 (Tomado de Internet)	32
Ilustración 2. Toma guerrillera 1999 (Tomada de El Espectador).....	33
Ilustración 3. Proceso de construcción e interpretación de la información.....	44
Ilustración 4. Cartografía social sede rural Quiebra de San Juan.....	72
Ilustración 5. Recorrido territorial por la Vereda Media Cuesta en caballos de palo	74
Ilustración 6. Niños, niñas, padres de familia, docente y asesora – vereda Quiebra de San Juan.....	77
Ilustración 7. Niños y niñas de Media Cuesta, taller participativo diagrama de relación ...	80
Ilustración 8. Mapa mental núcleos temáticos emergentes	83
Ilustración 9. Participantes del Festival por la salud Mental	84
Ilustración 10. Kits Festival por la Salud Mental	86
Ilustración 11. Niños y niñas en la huerta de la escuela Media Cuesta	89
Ilustración 12. Significados sobre salud mental de la infancia rural de Nariño Antioquia..	92
Ilustración 13. Factores protectores que influyen favorablemente en la salud mental de los individuos, especialmente los niños.	100

Lista de Anexos

Anexo 1. Guía de talleres participativos	115
Anexo 2. Guía de entrevistas semiestructuradas	127
Anexo 3. Guía de observación participante.....	132
Anexo 4. Consentimiento Informado	133
Anexo 5. Asentimiento Informado	136
Anexo 6. Protocolo de actuación en casos de desborde emocional	138
Anexo 7. Protocolo de seguridad para los investigadores.....	141
Anexo 8. Rutas de atención en casos de vulneración de derechos	145
Anexo 9. Cartilla Rutas de atención en casos de vulneración de derechos	146

Resumen

Las divergencias entre los conceptos de salud mental, la relevancia de la salud mental en los procesos de reconstrucción social de los territorios afectados por la violencia, la importancia que tiene la salud mental en la etapa de la infancia por su naturaleza evolutiva y vulnerable y el derecho de los niños y niñas de participar y expresarse en temas que a ellos los comprometan, ha llevado a indagar por los significados y las prácticas que los niños y niñas comprenden y adoptan para el cuidado de su salud mental, desde acciones individuales, familiares y contextuales.

Objetivo: Comprender los significados y prácticas sobre salud mental que tiene la infancia rural escolarizada de las veredas Media Cuesta y Quiebra de San Juan del municipio de Nariño - Antioquia. **Metodología:** Esta investigación cualitativa se desarrolló por medio de una aproximación etnográfica, con 21 participantes entre 6 y 12 años. Para la recolección de información se desarrollaron 2 grupos focales, 12 entrevistas, 20 observaciones, 10 talleres participativos y 1 recorrido territorial. El análisis de información se realizó de manera simultánea con la recolección de información en tres dimensiones; descriptiva, analítica e interpretativa.

Resultados: La salud mental es el resultado de una relación permanente y dinámica con el territorio, la familia y la escuela, en cuyos escenarios se potencian sentimientos de tranquilidad, amor y cuidado coherentes con las necesidades socioculturales de cada contexto, donde las relaciones significativas y vínculos afectivos son el principal promotor de la salud mental en la infancia rural.

Palabras claves: Salud mental, infancia rural, escuela, significados, prácticas.

Introducción

La Salud Mental sólo hasta el año 2013 empieza a ser un tema de interés tanto nacional como internacional, ganar posicionamiento ha sido complejo por diversos motivos entre los cuales se encuentra las variadas definiciones que existe alrededor del concepto, la dificultad para insertarse en las políticas públicas, los planes de desarrollo y la vida cotidiana de las personas (1).

Frente a la primera dificultad mencionada en el párrafo anterior, se puede decir que el concepto de salud mental tiene diferentes connotaciones, que se relacionan con configuraciones culturales, biológicas, de género, comunitarias, de curso de vida y territoriales; para el caso, este proyecto prestó especial atención a la salud mental de la infancia que ha nacido y crecido en zonas rurales.

Ahora bien, la infancia, etapa en la cual se encuentran los participantes de la presente investigación, por su naturaleza evolutiva es altamente vulnerable y sensible a incorporar para sí factores de protección y de riesgo frente a su salud, por lo que, el Estado como garante de derechos, las instituciones académicas y la sociedad civil deben asegurar y priorizar la promoción de la salud mental en niños y niñas, dado que, la relevancia de esta problemática social como se verá en el planteamiento del problema es innegable.

En este orden de ideas, la corte constitucional colombiana ha expresado que los derechos de la infancia prevalecen sobre el de las demás personas (2), se resalta que el derecho a opinar y expresarse por parte de los niños y niñas es fundamental a la hora de generar políticas públicas para la transformación de realidades sociales que les vinculen, por lo cual, esas opiniones deberían ser tenidas en cuenta por los tomadores de decisiones. Es por eso, que este proyecto se planteó comprender los significados de salud mental que tiene la infancia rural del municipio de Nariño Antioquia bajo una aproximación etnográfica, de tal forma que los resultados fueran insumos claves para el diseño y formulación de planes de desarrollo y políticas coherentes con las necesidades propias de esta población.

1. Planteamiento del Problema

La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye el bienestar físico, mental y social, además de esto su afirmación “No hay salud sin salud mental” (3), reconoce la importancia de la salud mental en el desarrollo de los individuos. La OMS ha definido la salud mental “Como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (4).

Las aproximaciones al concepto de salud mental son divergentes e incluso contradictorias, existe gran cantidad de autores que han definido la salud mental, desde una mirada patologizante que toma como referencia la enfermedad, su definición es: “Salud como ausencia de enfermedad” (5), en este grupo prevalece la mirada biomédica que reduce lo mental a un proceso biológico y considera normal a todo lo que no se encuentra “trastornado”. El eje central de esta concepción es la enfermedad, la epidemiología de las enfermedades mentales y su tratamiento (6).

Por el contrario, la mirada positiva de la salud mental centra su concepto en el bienestar, como lo plantea la Mental Health For Canadians en 1998, que la define como la capacidad de las personas y los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente, promueve el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas, relacionales, el logro de las metas individuales y colectivas en concordancia con la justicia y el bien común (7). El National Institute of Mental Health (NIMH) se refiere a la salud mental como “La salud mental desde la infancia hasta la muerte es el trampolín de las destrezas de pensamiento y comunicación, aprendizaje, desarrollo emocional, resiliencia y autoestima” (8).

Notablemente existen diversas definiciones de salud y enfermedad mental que no permiten definir a una como ausencia de la otra, tal como lo plantea Marie Jahoda, psicóloga social, fundadora del centro de investigación en relaciones humanas y autora de la teoría de La Salud Mental Ideal, para quien “una persona puede tener problemas de salud mental y no estar mentalmente enferma, los criterios para definir la enfermedad mental son diagnósticos, mientras la salud mental hace referencia al bienestar emocional, autonomía y autoestima y plantea elementos fundamentales de la salud mental entre ellos, actitud positiva hacia sí mismo, percepción de la realidad y dominio del entorno” (9). Tanto el concepto de salud como el de enfermedad tienen una carga valorativa que varía de un grupo social a otro.

Por otra parte, uno de los conceptos de salud mental más acogidos por la sociedad es el de la OMS, que la define como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta

de sus propias actitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productivamente y es capaz de contribuir a su comunidad (10). Aunque este concepto tiene una mirada positiva, las diferentes investigaciones sobre el tema hacen referencia a los trastornos mentales, como la publicación 10 datos sobre salud mental, en el cual calcula que aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos mentales, afirma que cada año se suicidan más de 800.000 personas en el mundo (11), entre otros datos que más hacen referencia a enfermedades mentales que a la salud como tal.

Adriana Prieto, investigadora social de la Universidad Nacional, afirmó en su publicación *Salud mental: Situación y tendencias en 2002*, que “el carácter de estado dado al concepto de salud mental desconoce los determinantes del proceso histórico-social en el que viven los sujetos”, también hace referencia a que la salud pública ha contribuido a mejorar notablemente la enfermedad física y que por el contrario la enfermedad mental en muchas comunidades se ha deteriorado significativamente (8).

La política pública de Salud Mental para Colombia conceptualiza la salud mental como la capacidad que poseen los grupos y las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, lo cual posibilita el logro de metas individuales y colectivas en concordancia con la justicia y el bien común. Sin embargo, este concepto también va en contravía de las diferentes investigaciones y acciones que se realizan entorno a salud mental en el país, como lo demuestra el hecho de que El Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias hayan realizado 4 encuestas nacionales de salud mental en Colombia (1993, 1997, 2003 y 2015) las cuales se centran en indagar por los trastornos psiquiátricos, su atención en salud y el consumo de sustancias psicoactivas (12).

La divergencia entre los conceptos y las acciones tanto a nivel mundial como en Colombia demuestran que no es suficiente con cambiar un concepto para trascender en los hechos y resultados, es necesario un cambio de racionalidad y de acciones políticas. En lo único que coinciden los anteriores planteamientos es que en ellos no se tiene en cuenta las diferencias de significación por grupos etarios, y mucho menos la voz de los niños, ni se incluyen construcciones hechas por esta población.

La Minnesota Association for Children’s Mental Health hace una diferenciación de la salud mental entre adultos y niños “Salud mental para los adultos significa tener un trabajo, mantener una casa y tener una relación saludable. Para los niños pequeños, buena salud mental significa poder desarrollar relaciones interpersonales seguras, sinceras y expresar sus emociones e interactuar con otros apropiadamente, en otras palabras: jugando” (13). Afirmación que demuestra la importancia de reconocer las necesidades diferenciales por grupos etarios. El reconocimiento de diversos conceptos

de salud mental hace imprescindible indagar por las percepciones sobre salud mental de una población para determinar sus verdaderas necesidades.

La OMS enfatiza que para desarrollar políticas públicas de salud mental infanto-juvenil el primer paso es la recolección de información, con el fin de identificar enfoques, alcances, fortalezas y limitaciones en el asunto de salud mental en el país, lo que permite abordar el tema y formular acciones institucionales (14).

El psiquiatra José Posada, representante para Colombia de la Federación Mundial de la Salud Mental plantea en su publicación *Salud mental en Colombia* que es necesario trabajar un abordaje de salud pública en la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas y trastornos mentales, y así mismo, diseñar una estrategia para promover la resiliencia y el bienestar emocional en los individuos, familias y comunidades. Además, afirma que “la promoción de la salud mental es vital en países en desarrollo como Colombia, abocados a graves problemáticas psicosociales, teniendo en cuenta el largo conflicto armado interno y las frecuentes situaciones de emergencias complejas y desastres que en los últimos años han afectado al país” (15).

El plan decenal de salud pública 2012-2021, propone un enfoque diferencial, el cual hace énfasis en el reconocimiento como “sujetos de derecho” a los diferentes actores sociales teniendo en cuenta sus particularidades culturales, económicas, políticas, de género, etnia y ciclo de vida, además de las vulnerabilidades que puedan surgir por sus propias particularidades o por agentes externos como lo es la situación social de desplazamiento o víctima de conflicto armado y otros limitantes como la discapacidad. Este enfoque diferencial considera, para la atención de la población el reconocimiento de particularidades para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población. Esto implica la consulta y la concertación con los sujetos involucrados, bajo los principios del reconocimiento intercultural de las comunidades (16).

Colombia, el departamento de Antioquia y el municipio de Nariño (lugar en el cual se desarrolló la presente investigación) hasta la fecha del 2019 no cuenta con una política de salud mental diseñada específicamente para los niños y niñas, el mayor insumo lo constituye el documento borrador de la Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, que en el proceso de diseño contó con la participación de 924 niños y niñas, no obstante, en la más reciente encuesta nacional de salud mental, los resultados relacionados con la infancia han sido producto del reporte por parte de un adulto o cuidador. De allí, la necesidad de llevar a cabo investigaciones en salud mental donde el protagonista principal sean los niños y las niñas (17),(18).

Aun cuando la Encuesta Nacional de Salud Mental para Colombia presenta resultados de la situación de salud mental de los niños y niñas con los datos reportados por un adulto es preciso retomar estos indicadores para alertar sobre la complejidad del problema, Alrededor del 44,7 % de las niñas y niños entre los 7 y 11 años requiere de una evaluación para determinar problemas o posibles trastornos. El 27,6 % tiene un síntoma, 10,5 % tiene dos y finalmente un 6,6 % reporta 3 síntomas o más positivos. Los síntomas que más frecuentemente se presentan son: lenguaje anormal (19,6 %), asustarse o ponerse nervioso sin razón (12,4 %), presentar cefaleas frecuentes (9,73 %) y jugar poco con otros niños (9,5 %) (18).

Otra problemática citada en el mismo estudio anterior evidencia que las dinámicas alrededor del consumo de sustancias psicoactivas van cambiando y están en aumento, según lo refiere el Estudio de Sustancias Psicoactivas en Escolares. En Colombia llama la atención el consumo de alcohol a edades tempranas pese a la prohibición de venta para menores de 18 años. Dicho consumo está directamente relacionado con la edad y el año escolar: mientras el 20 % de estudiantes de 11 y 12 años reporta consumo de alcohol en el último mes, la cifra se eleva al 43 % entre los estudiantes de 13 y 15 años, con relación a la salud mental de la infancia rural el Plan Nacional de Salud Rural reporta que el 13,7 % de la población infantil ha sido víctima alguna vez en su vida de desplazamiento forzado por violencia de cualquier tipo, y el 10,9 % reporta que el último cambio se relacionó con el conflicto armado o la situación de inseguridad; estar expuesto a cualquier tipo de violencia aumenta el riesgo que un individuo presente trastornos de estrés postraumático, trastorno depresivo, consumo de sustancias psicoactivas y deterioro de su salud general, lo más dramático en lo que respecta a la salud mental en relación con el conflicto armado es la vulneración psicológica (19).

Nariño es un municipio del oriente antioqueño, más conocido como el balcón verde de Antioquia, cuenta con una población aproximada de 17.291 habitantes, distribuidos entre su cabecera municipal (2.500), dos corregimientos y 48 veredas (20). El municipio actualmente se encuentra en un proceso de reconstrucción social, luego de los años de conflicto armado que se vivieron entre los noventa y el período del 2000. Como resultado de este conflicto se desplazó gran población, se debilitó el campo, quedaron inmersos los menores en una ola de violencia y el municipio se enfrentó a una crisis económica y de estigmatización lo que generó falta de oportunidades, aumento en los niveles de pobreza, otros problemas sociales tal como la des-escolarización, abandono, violencia intrafamiliar y reclutamiento de grupos armados (21).

La infancia como grupo etario, tiene alto grado de vulnerabilidad en estos casos de conflicto armado, por lo que, cualquier suceso en su entorno, sea familiar, escolar o social puede afectarlo, puesto que en este periodo de la infancia (6 a 12 años) el niño consolida

su identidad, adquiere conciencia de sus capacidades, adopta comportamientos cooperativos, generan su autoconcepto e ingresa a la escuela, lo cual amplía su campo social. Esta etapa del desarrollo humano es una a las que más alusión se hace en temas de derechos, pero las políticas públicas de salud mental solo hacen referencia a los niños en casos de violencia intrafamiliar y maltrato.

Ahora bien, en la línea estratégica: Desarrollo comunitario y participación para el bienestar social del Plan de Desarrollo Municipal de Nariño 2016-2019 se plantea como objetivo promover la inclusión y el derecho a la salud con enfoque diferencial, sin embargo, no se hace referencia explícita a la salud mental en ninguna línea del Plan (22).

Tanto las divergencias entre los conceptos de salud mental, como la importancia de la promoción de la resiliencia, el bienestar emocional y la prevención de problemas mentales en territorios golpeados por la violencia como Nariño, sumado a la importancia de la etapa de la infancia en el desarrollo de los seres humanos demuestra la trascendencia de comprender los significados y prácticas en salud mental que tienen los niños y niñas de este municipio, ya que el reconocimiento de ellos, es el primer paso para realizar acciones encaminadas a promover e intervenir la salud mental en la infancia en este territorio.

Todo lo anterior lleva a preguntarse ¿Cuáles son los significados y prácticas en salud mental que tiene la infancia rural escolarizada del municipio de Nariño-Antioquia, 2019?

2. Justificación

El proyecto de investigación sobre los significados y prácticas de salud mental que tiene la infancia rural escolarizada del municipio de Nariño Antioquia retomó elementos del enfoque diferencial propuesto por el plan decenal de salud pública, quien cita que “El enfoque diferencial tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia, particulares. Así mismo, tienen en cuenta los ciclos de vida de las personas y las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes como es el caso de la discapacidad y las situaciones sociales como el desplazamiento” (16).

Por otro lado, esta investigación se encontró relacionada con los lineamientos sobre la diversidad que expresa las marcadas diferencias en las necesidades de los diversos momentos del ciclo de vida de los seres humanos; la comunidad internacional reconoce especialmente los derechos de grupos específicos, como es el caso de la infancia y adolescencia, y hace un llamado a garantizar la protección de la salud en el marco de los derechos humanos y de la bioética (23).

La ley de salud mental (1616 de 2013) adopta el concepto de salud mental propuesto por la OMS, “Salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. Teniendo en cuenta que el objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución (1), esta investigación espera ser un puente para materializar el objeto de la ley.

Por su parte, la guía para la planeación del componente de salud mental en los planes territoriales de salud reconoce que Colombia es un país de regiones culturales diversas y se han hecho adaptaciones regionales, en Antioquia por ejemplo “la salud mental es más bien parte de la salud integral que tiene raíces biológicas y sociales y depende de las condiciones del ambiente natural y del ambiente construido por el hombre”. Para el eje cafetero es “el funcionamiento óptimo de la vida psíquica, siendo esta la piedra angular de la organización de las funciones del organismo biopsicosocial que conocemos como ser humano”, afirmaciones que demuestran la importancia de reconocer las

percepciones de salud mental de cada población para poder encaminar acciones correctas en la materia (24).

Tanto los planes de acción de la OMS como la política pública colombiana tienen metas ambiciosas en materia de salud mental, como para el año 2020 aumentar en un 20% la cobertura de servicios para los trastornos mentales, reducir en un 10% la tasa de suicidio a nivel mundial para el mismo año (25). El plan de acción sobre salud mental 2013-2020 de la OMS plantea como objetivos: reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental; proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta; poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental y fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental (26).

A lo anterior se suman seis enfoques transversales, entre ellos “la práctica basada en evidencias, estrategias e intervenciones basadas en pruebas científicas y/o en prácticas óptimas, teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural; un enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital: las políticas, planes y servicios de salud mental han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad” (26). Metas y objetivos que demuestran la necesidad de conocer y reconocer las percepciones sobre salud mental de la población.

A pesar de la diversidad cultural que se tiene en Colombia, sigue siendo insuficiente el reconocimiento a la diversidad en el ciclo de vida que es fundamental para el diseño de estrategias de intervención en torno a la salud mental. Como lo plantea la OMS es necesario fortalecer los datos científicos y las investigaciones en salud mental, con el objetivo de promoverla, prevenir los trastornos mentales, promover los derechos humanos, reducir la morbi-mortalidad por trastornos mentales y diseñar estrategias intersectoriales que permitan intervenciones en la infancia precoz, programas de desarrollo comunitario, promociones de salud mental en escuelas, entre otras (27).

Históricamente las decisiones políticas han sido tomadas por adultos que consideran las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, pero como se promulga en la convención de los derechos de los niños “Los niños, niñas y adolescentes -NNA- son sujetos plenos de derechos y no objetos, sobre los cuales los adultos ejercen sus derechos” sin embargo, el principal obstáculo de los derechos de los NNA es la cultura adulto-céntrica, que guía sus enfoques y prácticas. El rol de los adultos corresponde más bien a ser orientadores del aprendizaje como buenos mentores (28).

En este orden de ideas y para encontrar mayores argumentos que justifiquen la necesidad de darle voz a la infancia se retoman a continuación algunos principios enunciados en la Política Nacional de Salud Mental (noviembre 2018) (29):

1. La salud mental como parte integral del derecho a la salud.
2. Abordaje intercultural de la salud, se reconocen los saberes y las prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global
3. Participación social de todos los actores en las deliberaciones sobre cualquier problema que afecte a la comunidad.
4. Política Pública basada en evidencia científica.

Es responsabilidad entonces de los entes territoriales adoptar la política para su población, lo que requiere desarrollo de proyectos que den cuenta de las necesidades particulares de cada territorio. Este proyecto propone reconocer al habitante rural como un ser diferencial, pues su proyecto de vida tiene intereses particulares permeados por sus arraigos, ideologías, modos de expresarse y de relacionarse con el mundo que lo rodea y por sus construcciones culturales, según lo cual debe ser entendido y valorado como tal en los procesos de participación social.

Desde la gestión social del conocimiento el fin de cualquier investigación social debe representar el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Por medio del conocimiento generado a partir del presente proyecto se fortalecen los sistemas de información con evidencias de investigación como insumo para formular estrategias de promoción y prevención y acciones políticas que respondan al contexto, políticas públicas de salud mental en infancia, las cuales actualmente no existen en Colombia y se puede empezar a desarrollar e implementar en el país.

La infancia nariñense se vio beneficiada con el proyecto, puesto que los resultados permitieron construir conceptos sobre salud mental propios de la infancia, lo que permitirá formular acciones basadas en la investigación, además brindará herramientas para dar respuesta al objetivo “promover la inclusión y el derecho a la salud con enfoque diferencial” del plan de desarrollo municipal y se deja como precedente la importancia de la salud mental en este grupo etario del municipio, además, se dejan insumos para la formulación de una Política de Salud Mental en el municipio.

Adicional a lo planteado anteriormente este proyecto de investigación estuvo alineado a los planteamientos de La Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, la cual se destaca en el país por su compromiso con la formación de ciudadanos con principios éticos, construcción de paz, defensa de los derechos humanos

y democracia y por medio de sus funciones de docencia, investigación y extensión promueve la solución a problemas de interés en salud pública y el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población; como lo plantea la profesora Esperanza Echeverry (2017) “Una facultad de salud pública debe orientar su investigación hacia los grandes problemas de los colectivos humanos y las desigualdades en salud de la población (30).

Sumado a esto, las herramientas y competencias adquiridas durante el proceso formativo de la carrera Administración en Salud, llevan a desarrollar el interés en la identificación y priorización de necesidades para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población, planear y ejecutar proyectos de calidad, con impacto social, características propias del perfil del administrador en salud (31).

3. Objetivos

3.1. General

Comprender los significados y prácticas sobre salud mental que tiene la infancia rural escolarizada de las veredas Media Cuesta y Quiebra de San Juan del municipio de Nariño Antioquia, en el año 2019.

3.2. Específicos

- Describir desde la perspectiva de los niños y niñas, profesores y padres de familia las características sociales y culturales de los contextos en los cuales la infancia rural escolarizada de las veredas Media Cuesta y Quiebra de San Juan del municipio de Nariño construye significados de salud mental.
- Identificar las percepciones de salud mental que tienen los niños y niñas rurales escolarizados de las veredas Media Cuesta y Quiebra de San Juan del municipio de Nariño.
- Describir las prácticas que favorecen el cuidado de la salud mental desde la perspectiva de los niños y niñas, padres de familia y profesores.
- Interpretar en las percepciones y prácticas sobre salud mental los elementos individuales, familiares y contextuales que fortalecen su salud mental.

4. Marcos de referencia

4.1. Marco Conceptual

4.1.1. Percepciones y significados

La psicología ha definido la percepción como el “proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”, la percepción es “un proceso biocultural porque, por un lado depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y por otro la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia” (32).

“En la cotidianidad se suele pensar que lo percibido corresponde exactamente con los objetos o eventos de la realidad, porque se parte de la evidencia”, en este sentido, la percepción es fuente y producto de las evidencias y estas a su vez de las experiencias; al mismo tiempo, son confrontadas con el aprendizaje social donde los modelos ideológicos tienen un papel importante en la construcción de elementos interpretativos que se conciben como la realidad (32).

El reconocimiento es un proceso importante involucrado en la percepción, porque permite recordar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas e interpretarlas para interactuar con el entorno. En el proceso de percepción influye la situación histórico-social, los referentes ideológicos y culturales, además tiene ubicación espacial y temporal, por lo cual es un proceso subjetivo y cambiante. Dar cuenta de las percepciones es importante, ya que a partir de ellas las personas efectúan prácticas en su cotidianidad (32).

Luz María Vargas, Antropóloga e Historiadora de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa México afirma que la percepción es el proceso mediante el cual los grupos humanos a través de pautas culturales e ideológicas dan significado y valores a las sensaciones, estructurando de esta forma la visión de la realidad, al tiempo que conforman las evidencias sobre el mundo, de modo que la información del ambiente se recoge y elabora mediante filtros aprendidos desde la infancia y permite interactuar adecuadamente según las condiciones del medio físico y social (32).

Jesús Molina, Rui Nunes y Mónica Vallejo de la universidad Murcia de España, en su investigación sobre la percepción social hacia las personas con Síndrome de Down citan a los psicólogos sociales Baron y Byrne, quienes definen la percepción social como el proceso a través del cual pretendemos conocer y comprender a los demás. Según Leyens y Codol, la percepción social está considerada como la base de la cognición social. Otros autores señalan que se considera percepción al proceso cognoscitivo a través del cual los sujetos captan información del entorno (33). Esta información llega a los sistemas sensoriales y permite al individuo formar una representación de la realidad, las percepciones, junto con los juicios, acciones, reacciones y sensaciones de los seres humanos, determinan las interacciones y respuestas que estos puedan tener ante situaciones determinadas. La percepción incluye la interpretación de esas sensaciones dándoles significado y organización.

La percepción social tiene ciertas características que se muestran a continuación:

- a) Las personas son percibidas como agentes causales, capaces de controlar la información que presentan de sí mismas de acuerdo con sus objetivos e intereses.
- b) Tanto el objeto como el sujeto de la percepción son personas, lo que permite al perceptor hacer una serie de inferencias acerca de los sentimientos o actitudes de la persona percibida, en base a sus propias experiencias.
- c) La percepción de personas implica una interacción muy dinámica, donde la presencia, expectativas y conducta del perceptor pueden afectar la conducta de la persona percibida, en un proceso circular.
- d) La percepción de personas es usualmente más compleja que la percepción de objetos, ya que existen muchos atributos no observables directamente, las personas cambian más que los objetos, y la exactitud de la percepción es más difícil de comprobar (34).

En este sentido, las percepciones se refieren a la manera en que las personas comprenden, conciben o interpretan el mundo social que los rodea, elementos como estereotipos, prejuicios, normas, actitudes y representaciones sociales, son algunos de los temas que forman parte de la fundamentación teórica en este campo y a su vez ayudan a comprender los significados.

4.1.2. Prácticas

De acuerdo con la concepción materialista de Marx, se entiende práctica como praxis, determinado como el punto de partida y llegada del materialismo dialectico, lo que en el sentido común se llama "la vida real". En general, la práctica es una manera de

transformar la realidad, de acercarse a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo la solución real para cada situación (35).

Comúnmente se ha contextualizado la práctica como lo contrario de teoría, pero en la cotidianidad teoría y práctica se complementan. Para este proyecto se adoptó la definición de práctica planteada por Cárdenas Natalia en la investigación Significados y Prácticas de Construcción de Paz desde la Primera Infancia: “Conjunto de acciones individuales y colectivas realizadas en los diferentes escenarios y ámbitos de la vida: familiar, social, político, académico, entre otros” (36).

4.1.3. Salud Mental

Las concepciones sobre salud mental se podrían abordar desde varias teorías, corrientes y autores, en este caso se retomarán planteamientos existencialistas y humanistas, los cuales divergen entre sus conceptos de salud-enfermedad, pero que por medio del planteamiento existencialista-humanista se le da un enfoque integral.

Alberto De Castro, coordinador de postgrados de humanidades y ciencias sociales de la Universidad del Norte citó los planteamientos de Rollo May, reconocido psicólogo de la corriente existencialista exponiendo que las personas se enferman cada vez más, esto no solo se debe a situaciones biológicas o ambientales, sino a condiciones a nivel emocional y psicológico. Un hombre sano tiene capacidad de relación con lo trascendente, noción del tiempo, crea relaciones creativas, se experimenta como sujeto y como objeto y considera las consecuencias de sus actos y decisiones tanto en el presente como en el futuro, siendo esta considerada la dimensión ética de la persona que se relaciona con su salud tanto mental como física. La enfermedad se relaciona con la falta de contacto real, tanto consigo mismo, como con el entorno, abrirse, entregarse y comprometerse, de conocer que se siente y comunicar que se experimenta (37).

Por otra parte, Abraham Maslow, uno de los mayores exponentes de la psicología humanista planteó que la autorrealización del ser humano se da a través de la satisfacción de sus necesidades y su tendencia al crecimiento; las personas son regidas por su naturaleza interna que implica la expresividad espontánea, la identidad, la individualidad plena, la contemplación de la verdad y la tendencia hacia la bondad y la creatividad. Maslow afirma que cuando se niega la naturaleza interna las personas se enferman. Cuando no se satisfacen las necesidades, la persona ansía constantemente satisfacerlas, debilitándose y enfermándose, la ausencia de salud significa no ser feliz, no autorrealizarse, no tener una vida emocional rica, no crear, no apasionarse, estas personas suelen sentir ansiedad, desesperanza, aburrimiento, incapacidad de alegrarse, sentimiento de culpa constante, vergüenza, falta de objetivos, sentimiento de vacío, falta de identidad, entre otras cosas (38).

Una persona autorrealizada, es decir sana psíquicamente, según Maslow tiene diez características: una percepción más clara y eficiente de la realidad, mayor apertura a las experiencias, mayor unidad y cohesión de sí, mayor espontaneidad y expresividad, una identidad firme con autonomía y unicidad, mayor objetividad e independencia, creatividad, capacidad para fusionar lo concreto y lo abstracto, estructura de carácter democrática y capacidad amorosa (39).

Carl Rogers, otro humanista por excelencia planteó en 1995 tres condiciones necesarias en las relaciones con otro para lograr la salud mental y el crecimiento, la primera condición es la autenticidad o congruencia, el ser transparente, la segunda es la aceptación y el cariño incondicional y la tercera la proyección de la comprensión de los sentimientos del otro. Cuando una persona es aceptada y apreciada tiende a desarrollarse sanamente, a tener una actitud congruente y de cariño y comprensión hacia sí mismo, se siente en libertad total de ser (40).

En cuanto a la salud mental en los niños, Janet West en su libro “Terapia de juego centrada en el niño” reconoce la importancia del papel de la familia, el contexto social, los sentimientos y emociones, la escuela, la comunidad en el desarrollo general. Desde el enfoque centrado en la persona se ve a los niños como seres racionales, socializados, progresistas y realistas, que poseen un impulso innato al crecimiento y a la auto actualización lo que a su vez les permite ser honestos y darse cuenta de sí mismos, son intrínsecamente buenos y tienen la capacidad de auto-actualizarse, y si hay un ambiente nutriente se puede crecer a través de los conflictos internos logrando así la auto comprensión, alcanzando su potencial y desarrollando su autoestima. Por otra parte, las conductas desadaptadas son “con frecuencia una respuesta a un ambiente crítico, invasor y que juzga” en el cual las personas que se encargan de suplir las necesidades del niño no lo hacen o lo hacen de forma inconsistente (39),(41).

Retomando a Maslow, él se refiere al niño sano como aquel que vive en el presente, que elige lo que le produce más satisfacción; se caracteriza por ser curioso, explorador, deseoso de saber, expresivo, espontáneo y con capacidad de crear su propio mundo. El niño se mueve por dos sistemas, el primero se aferra a la seguridad de lo conocido evitando la exploración de nuevas situaciones, temeroso frente al riesgo y asustado de la independencia y la libertad, mientras que el segundo lo empuja hacia la totalidad por medio de la experimentación y el goce de nuevas experiencias; la salud implica la capacidad de reconocer y escoger entre estos dos sistemas (39).

Valeria Carranza en su trabajo de investigación “El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial”, aborda la salud mental desde este enfoque

(humanista-existencial) afirmando que se ha confundido el concepto de salud mental con el de trastorno mental, siendo este último un concepto abordado principalmente desde la psiquiatría y se centra en el diagnóstico de la persona lo que su vez limita el desarrollo integral de esta. Carranza expresa que se tiene salud mental cuando una persona es capaz de observarse a sí mismo de forma intencional e intuitivamente, de forma consciente, cuando se es responsable de sí y se elige libre y responsablemente y se actúa para ser lo que se es transformándose a sí mismo y al mundo (42). Por esto la salud mental no se centra en un diagnóstico o en una etiqueta sino en cómo se desarrolla una persona tanto física, intelectual y afectivamente de acuerdo con sus capacidades.

4.1.4. Infancia

¿Quién es el niño (a)?, Más allá de ser la etapa entre los 6 y los 12 años, la infancia a través de la historia ha tenido diferentes perspectivas, teniendo una mirada que va desde adultos pequeños, hasta un sujeto con desarrollo cognitivos, social y sexual que tiene derechos universales, como lo plantean Humberto Ramírez y Álvaro posada, pediatras expertos en puericultura, actualmente el niño es comprendido según la cultura y la clase social en la que se encuentre inmerso, sin embargo a nivel mundial se han establecido derechos y formas de abordar la niñez buscando la equidad y la igualdad. Asimismo, cada vez es más tenida en cuenta la influencia del ambiente en el desarrollo corporal, emocional y psicológica de los niños, ya que tanto la cultura, como las condiciones socioeconómicas, climáticas, alimenticias y de salud tienen gran importancia en el desarrollo del niño. También, se debe de tener en cuenta la influencia de la herencia genética, ya que esta permite la unicidad del niño, y que a su vez al interactuar estos dos factores las características del niño pueden desarrollarse en mayor o menor medida (43).

Por otro lado, para comprender al niño, hay que tener en cuenta que en esta etapa evolutiva se da un proceso de cambio constante en el que influyen diversas variables que a su vez afectan las necesidades y deseos de cada niño, al respecto Ramírez y Posada describen que el trabajo de los profesionales que trabajan con el niño debe centrar su atención en ayudar y compartir con éste con el fin de tener una influencia positiva tanto a nivel individual, como colectiva que se refleja a corto y largo plazo (43).

La salud en la infancia se ha convertido en foco de atención a nivel mundial por la alta vulnerabilidad de la población, ya que los niños son especialmente sensibles a los cambios de su entorno que a su vez pueden afectar la salud y los índices de mortalidad en la infancia y juventud. Al ser una población en la que la salud se ve fácilmente influida por factores sociales, familiares y económicos, esta se considera un derecho fundamental en el que, los niños “tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud” (44).

Marisa Gaioli, Diego Amoedo y Daniel González, en su investigación Consultorio de atención pediátrica ambiental en el 2014 encontraron que las personas en situación de pobreza o con ingresos económicos bajos son más vulnerables que el resto de la población, puesto que el acceso a la salud es limitado y están expuestos generalmente a mayores factores de riesgo tanto sociales como ambientales que pueden afectar la salud de los niños y de los adultos (45).

Al ser la niñez una etapa de alta vulnerabilidad hay que tener especial cuidado en los riesgos ambientales, en especial frente al ambiente físico en el que se encuentra el niño y prestar especial atención a la calidad de vida que tiene el niño, al acceso a la salud y a los factores biológicos dado que puede aumentar o disminuir el riesgo de la salud.

4.1.5. Diversidad y Salud Pública

Respecto a la importancia de reconocer la identidad de los niños y tener en cuenta su voz en la construcción de teorías, investigaciones e intervenciones, el filósofo Jean Francois Lyotard en su conferencia “De los derechos de los otros” señala que “al niño se le habla y de él se habla, pero no es considerado un interlocutor, se le mantiene al margen, como en una especie de exilio, contemplando la infancia como un ser humano incompleto que no habla todavía, aunque efectivamente se encuentre conectado por medio de su posibilidad de habla a su grupo social” (46).

La salubrista pública Diana Molina enfatiza en que, aunque la diversidad complejiza la realidad social, también es una gran potencia para las sociedades humanas, si se pone a su favor toda la riqueza de recursos y posibilidades que ella misma implica. Precisamente por esto la diversidad humana, en este caso el reconocimiento de la identidad de los niños es un asunto indispensable para reflexionar en procesos investigativos, formativos y educativos, pues solo comprendiendo su propia naturaleza será posible generar acciones adecuadas para este grupo social.

Estos elementos demuestran que los niños por su particular condición de niñez son un grupo al cual se le debe hacer su reconocimiento como “sujetos de derechos” sumado a esto, los grupos especiales a los cuales se les han vulnerado sus derechos como es el caso de la población de Nariño Antioquia, como víctimas del conflicto y del desplazamiento forzado, son grupos a los cuales se hace gran énfasis en el enfoque diferencial, con el fin de garantizar igualdad, equidad y no discriminación en asuntos de salud de la población colombiana (16).

Algunas experiencias de investigaciones como la etnografía aplicada por Diana Milstein, doctora en antropología social de la Universidad de Brasilia desarrolló en 2004 una etnografía colaborativa llamada “Conversaciones y percepciones de niños y niñas en las narrativas antropológicas” en Villa La Florida-Quilmes, Argentina. Este trabajo se centró en describir cómo los niños y niñas percibían el mundo social dominado por el sentir, decir y hacer de los adultos y construyó junto a ellos versiones sobre la vida del barrio y de la escuela, incluyendo los niños y niñas como co-investigadores y no como objetos de investigación. La investigadora hace referencia a que los aportes más interesantes no era la información o los datos puntuales, sino el modo de transmitirlos y las asociaciones que hacían (47).

Milstein cita a la destacada antropóloga Mary Ellen Goodman quién sentó un precedente en la búsqueda por aprehender el punto de vista de los niños sobre la realidad social, “sostenía la importancia de considerar a los niños como informantes calificados en los trabajos antropológicos, porque entendía que ellos también eran miembros de la sociedad y contaban con un manejo particular de la cultura. Refiriéndose a un estudio comparado que hizo con otros especialistas con niños de Japón, decía que las preguntas que se les hacían se orientaban hacia la conciencia social. Querían saber lo que ellos veían cuando miraban hacia el amplio universo social que los rodeaba y qué pensaban al respecto” (47).

4.2. Marco Normativo

Tabla 1. Normograma

Alcance: Internacional	
Nombre	Descripción
<p>Objetivos del desarrollo sostenible 2030: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar -Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
<p>Convención sobre los derechos del niño</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cuando las autoridades o las personas adultas adopten decisiones que tengan que ver con los niños deberán hacer aquello que sea mejor para su desarrollo y bienestar. -Los niños tienen derecho a opinar y a que esa opinión, de acuerdo con su edad y madurez, sea tenida en cuenta cuando las personas adultas vayan a tomar una decisión que los afecten. -Los niños tienen derecho a expresar libremente sus opiniones, a recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, siempre que no vayan en contra de los derechos de otras personas. -Si han sufrido malos tratos, explotación, abandono o han estado en una guerra, tienen derecho a que se ocupen de ellos para recuperarlos física, social y psicológicamente.

Alcance: Nacional	
Constitución Política de Colombia 1991	<p>Art 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.</p> <p>Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.</p>
Resolución 4886 de 2018 Política Nacional de Salud Mental	<p>Se adopta la política nacional de Salud Mental para Colombia, priorizando niños, niñas y adolescentes mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental. Plantea unos principios para abordar la SM en Colombia</p> <ul style="list-style-type: none"> -La salud mental como parte integral del derecho a la salud -Abordaje intercultural de la salud -Participación social -Política pública basada en la evidencia científica
Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles	<ul style="list-style-type: none"> -Promover el desarrollo del marco político, normativo, estratégico transectorial y comunitario para el desarrollo e implementación de medidas y otras disposiciones que favorezcan positivamente las condiciones de vida y bienestar de las personas, familias y comunidades. -Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructuras, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente.

<p>Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión convivencia social y salud mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Incidir en la transformación de los imaginarios sociales y culturales que generen comportamientos y entornos protectores para la salud mental y la convivencia social. -Promover factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos. -Intervenir de manera positiva los determinantes psicosociales de la salud y la calidad de vida de la población víctima del conflicto mediante procesos de acción transectorial.
<p>Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto -Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses. -Garantizar que el sector salud se constituya como un entorno que reconozca a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, al proveer atención humanizada que cumpla con los atributos de calidad, de acuerdo con las particularidades poblacionales y territoriales, y orientada a los resultados en salud y al acortamiento de brechas de inequidad en el territorio nacional. -Lograr en los territorios (municipios y departamentos) la identificación de prioridades de política pública a partir del análisis de situación de los derechos y el seguimiento de los resultados en salud de las niñas, los niños y adolescentes, fortaleciendo los procesos de gestión, análisis y retroalimentación de la información, generación de conocimiento y vigilancia en salud pública.
<p>Lineamientos de política pública de salud mental, 2005</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Promover la salud mental de la población colombiana. -Prevenir el impacto negativo de los problemas psicosociales sobre los individuos, familias y comunidades colombianas. -Reducir el impacto negativo de los trastornos mentales sobre los individuos, familias y comunidades colombianas
<p>Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia</p>	<p>Garantiza a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.</p>

Ley 1616 de 2013, Ley de Salud Mental	Garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.
Alcance Departamental	
Ordenanza 025 de 2009 Políticas públicas para la protección integral de la infancia y la adolescencia en el departamento de Antioquia	-Garantizar el ejercicio de los derechos y libertades de niños, niñas y adolescentes consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes nacionales. -Promover y divulgar los derechos de los niños, niñas y adolescentes para su reconocimiento como sujetos de derechos. -Asegurar la garantía y cumplimiento de los derechos reconocidos para todos los niños, las niñas y los adolescentes del departamento, en especial para los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad o desventaja. -Implementar estrategias para generar condiciones de bienestar para el restablecimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes.
Alcance Local	
Plan de Desarrollo Nariño Antioquia 2016-2019: Línea estratégica: Desarrollo comunitario y participación para el bienestar social	Promover la inclusión y el derecho a la salud con enfoque diferencial.

4.3. Marco Territorial

4.3.1. Historia



Ilustración 1. Plaza principal de Nariño, 1999 (Tomado de Internet)

Históricamente por su geográfica y topográfica, el municipio de Nariño ha sido llamado el Balcón Verde de Antioquia, que cumple ya 100 años de vida municipal. La historia de Nariño comienza desde cuando las tierras que hoy ocupa el Municipio fueron habitadas y dominadas por diferentes tribus indígenas, destacándose con mayor arraigo, la de los Pantágoras. Luego con los primeros ranchos habitados en lo que se conoció como Pocitos, debido a unos posos que hicieron los cargueros y demás caminantes que por allí pasaban. Posteriormente, cuando fue Municipio por primera vez en el año 1847, ya con el nombre de Nariño, por segunda ocasión en el año 1907 y por último y definitivo intento en el año 1913, gracias al liderazgo de la Iglesia Católica y la sociedad civil, quienes no se vencieron, ni cedieron terreno a las dificultades que se presentaron, en su propósito de ver convertido a Nariño en Municipio (21).

En la historia reciente del municipio, la década de los noventa y a inicios de los 2000, Nariño estuvo en manos de grupos armados, según datos publicado por la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, en Nariño se desplazó el 50% de la población, pasó de tener 18.000 habitantes a 9.000, desplazamientos forzados presuntas presiones ejercidas por el frente 47 de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) quienes tuvieron el control del municipio durante varios años. Por estas razones la economía del municipio cayó y los cultivos de coca

umentaron, y dejó al municipio en poder de este grupo armado por varios años, según el censo más reciente (2015), Nariño tiene 17.291 habitantes (48).

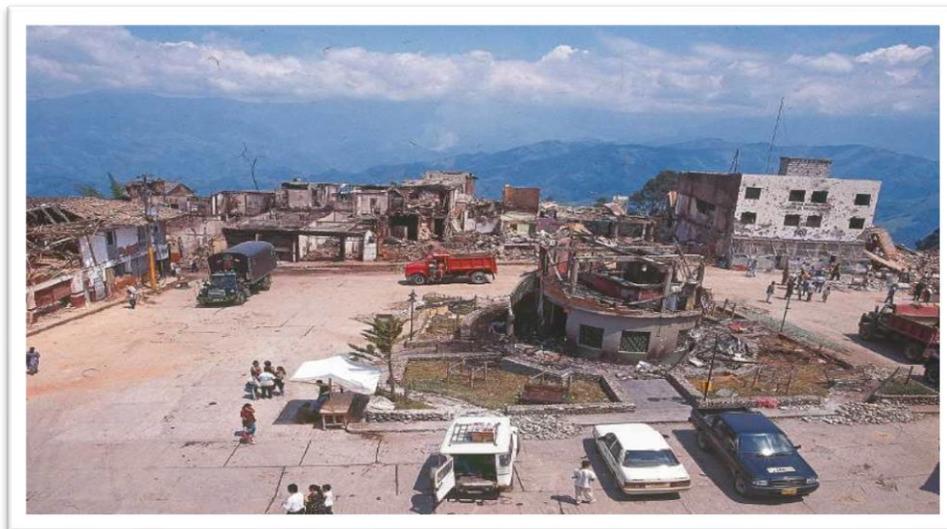


Ilustración 2. Toma guerrillera 1999 (Tomada de El Espectador)

4.3.2. Geografía

El Municipio de Nariño se encuentra ubicado en la Vertiente Oriental de la Cordillera Central, en la Región suroeste del departamento de Antioquia, tiene una extensión de 313 Km², de los cuales 0.84 Km² y la Zona Rural 312.16 Km². La cabecera Municipal está ubicada a los 1.650 msnm con una temperatura promedio de 20°, se comunica con Medellín por la carretera Sonsón-La Unión-La Ceja, se encuentra a 150 Km de la capital Antioqueña (20).

Los accidentes geográficos más importantes son: La Cuchilla del Guanábano (2.600 mts), Cuchilla de San Gregorio (2.200 mts), Cerro de Balsora y Alto del León (1.500 mts). Además, cuenta con los Termales y la Cascada del Espíritu Santo. Los Ríos más importantes son: El Samaná Sur, El Negrito, El San Pedro y el Venus (20).

El Centro Poblado del Corregimiento de Puerto Venus está ubicado a 900 msnm con una temperatura promedio de 25°, dista de la Cabecera Municipal 31 Kms.

Nariño hace parte del área de influencia de la Corporación Autónoma Regional Rionegro-Nare (Cornare) y como tal recibe un manejo especial por parte de esta institución, en cuanto a la protección, reglamentación y manejo de los recursos naturales y del

ambiente. Sus límites son al Sur-este con el departamento de Caldas, al Norte con los municipios de Argelia y Sonsón, al Sur Oriente con el departamento de Caldas.

4.3.3. Aspectos Socio-Económicos

Nariño cuenta con 17.291 habitantes, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 2. Distribución de la población según el área

Área	
Urbana	2.506
Rural	14.785

Tabla 3. Distribución de la población según el sexo

Sexo	
Hombres	9.042
Mujeres	8.249

Tabla 4. Distribución de la población según la edad

Ciclo vital	
Primera Infancia (0-5 años)	2.188
Infancia (6-11 años)	2.024
Adolescencia (12-18 años)	2.352
Juventud (19-26 años)	2.555
Adulthood (27-59 años)	6.432
Personas mayores (60 años y más)	1.740

Tabla 5. Distribución de la población según la etnia.

Población por pertenencia a etnia	
Indígena	8
Negro, mulato, afro	51
Sin pertenencia étnica	8.984

El área rural cuenta con 48 escuelas que cubre el 100% de las veredas, a nivel urbano está el colegio Inmaculada Concepción, el colegio del corregimiento de Puerto Venus, el Centro de Servicios Docentes y el centro de Educación Física, estos dos últimos cubren tanto el área urbana como rural (49).

El municipio tiene aproximadamente 4.100 habitantes en edad escolar, 3.500 de ellos en el área rural, del total solo se encuentran matriculados 3.079 habitantes. El 93% del área urbana cuenta con cobertura de acueducto y alcantarillado y energía eléctrica, frente al área rural que solo cuenta el 5% con el servicio de acueducto y alcantarillado y el 90% de energía eléctrica. El 22% de los hogares Nariñenses tiene sus necesidades básicas

insatisfechas. En cuanto a salud aproximadamente 10.000 habitantes son atendidos por medio del régimen subsidiado, 1.000 se encuentran sisbenizados y 350 afiliados al régimen contributivo, El 87% de los niños cuentan con un esquema básico de vacunación (22).

El municipio basa su economía en la producción agrícola dado que la mayor cantidad de población está ubicada en el área rural. De igual manera se maneja ganadería a poca escala, cultivos de café, caña, plátano, cacao, algunos frutales, algunas hortalizas y verduras, maderas, estanques piscícolas a baja escala; pero en general, los productos son para el consumo de las familias. En lo relacionado con la producción panelera el municipio cuenta con una Asociación de Paneleros y una cooperativa mediante la cual se comercializa parte de la producción.

En el municipio se encuentran tiendas, cantinas, almacenes, carnicerías, misceláneas, papelerías, panaderías, entre otros establecimientos de comercio donde se pueden conseguir variedad de elementos, el mercado se realiza domingos en el parqueadero del municipio y la feria de ganado se realiza el primer lunes hábil de cada mes en el sector conocido como “el matadero”.

Prestan sus servicios a la comunidad entidades tales como: Fiscalía, Juzgado, Banco, Corresponsales no bancarios, empresas de encomiendas, telefonía fija, móvil e internet, estación de policía y una base militar.

La vida institucional del “Balcón Verde de Antioquia” está definida por la presencia y acciones de: Alcaldía Municipal con cada una de sus dependencias, emisora local “La voz de Nariño”, Empresa Social del Estado Hospital “San Joaquín”, la Parroquia Nuestra Señora de las Mercedes, las instituciones y centros educativos, Casa de la Cultura, entre otros (50).

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio

Se realizó una investigación cualitativa, enfocada en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Se buscaba comprender la perspectiva de los participantes, acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben su realidad.

Este tipo de estudio es muy utilizado cuando el tema a investigar ha sido poco explorado, o no se ha hecho investigación al respecto en algún grupo social específico, como es el caso de los significados y prácticas en salud mental de la infancia escolarizada la vereda Media Cuesta, en Nariño Antioquia.

5.2. Diseño de Investigación

En salud pública, la investigación cualitativa se constituye como un medio de acercamiento a la realidad social, que no sería posible mediante el método de investigación tradicional. De esta manera, los estudios cualitativos se han proliferado en el campo de la salud, donde la etnografía constituye uno de los métodos más usados (51).

Se desarrolló una aproximación etnográfica, la cual permitió comprender significados y prácticas, de niños y niñas enmarcados en un territorio rural específico, la etnografía considera la historia, geografía y los subsistemas socioeconómico, educativo, político y cultural de un sistema social (rituales, símbolos, funciones sociales, parentesco, migraciones, redes y un sinfín de elementos), implica la descripción e interpretación profundas de un grupo, sistema social o cultural (52).

La etnografía constituye una forma de analizar y describir detalladamente un fenómeno, incorporando las voces de los actores. Se busca así, trascender la descripción del fenómeno social, para comprender los significados sociales inherentes al discurso humano, analizando la información recolectada a la luz de una “perspectiva más amplia”, logrando así, “contextualizar los datos” Su centro de análisis son los grupos sociales quienes suelen tener algo en común como por ejemplo un estilo de vida (51).

Por su parte, Álvarez-Gayou considera que el propósito de la investigación etnográfica es describir y analizar lo que las personas de un sitio o contexto determinado hacen

usualmente; así como los significados que le dan a ese comportamiento realizado bajo circunstancias comunes o especiales y finalmente, presenta los resultados de manera que se resalten las regularidades que implica un proceso cultural. Los diseños etnográficos estudian categorías, temas y patrones referidos a las culturas (53).

Los significados que las personas otorgan a las acciones son el “núcleo central” de la etnografía y es mediante el uso de “sistemas complejos de significados”, que las personas definen su comportamiento, pueden comprenderse a sí mismas, comprender a los demás y le dan sentido al mundo que les rodea. Ese sistema complejo de significados constituye el concepto de cultura. Como lo afirma Boyle, la investigación etnográfica conlleva una “teoría de la cultura” (54).

La etnografía tiene ciertas variaciones, entre ellas la etnografía colaborativa, la cual sitúa el compromiso ético y moral y la colaboración con los participantes del estudio, como principios explícitos y guía para la investigación. La investigación se desarrolla con base a un código: responsabilidad a los colaboradores con los cuales se trabaja, como preocupación primaria (33).

La etnografía colaborativa es claramente una herramienta que permite investigar los significados y prácticas, la cual es una manera particular de enfocar la construcción social, considera tanto las dimensiones cognitivas como las dimensiones sociales de la construcción de la realidad. La experiencia de investigar va más allá de buscar información y procesarla, tiene también que ver con la necesidad que tiene el investigador de pronunciarse desde los conceptos que se construyen en el encuentro de realidades de los contextos educativos, para contribuir en las decisiones que afectan los destinos de estas poblaciones.

En este sentido los significados construidos por los niños y niñas de las escuelas rurales conducen a la comprensión de sus condiciones de ruralidad y los modos cómo se percibe la salud mental desde sus particularidades, no obstante, no se busca generalizar los resultados de la investigación.

Otra característica de la etnografía es la reflexividad, la cual hace alusión a tener en cuenta los “prejuicios” del investigador como elementos esenciales que hacen parte del proceso de interpretación, para reflexionar sobre éstos, haciéndolos conscientes. De esta manera es posible la comprensión como un acto de “humanización”, al reconocer que se hacen interpretaciones de un sujeto situado, lo cual implica potencialidades y limitaciones. No se habla entonces de verdades comprobables, sino de interpretaciones subjetivas que constituyen una forma de ver el contexto en el “diálogo con el otro” (55).

5.3. Participantes

El total de los niños y niñas entre 6 y 12 años, escolarizados en las sedes rurales Quiebra de San Juan y Media Cuesta de la Institución Educativa Inmaculada Concepción. 21 participantes (13 niños y 8 niñas).

5.3.1. Criterios de inclusión

- Tener entre 6 y 12 años
- Estar matriculado en una de las dos escuelas rurales participantes
- Firma de consentimiento informado por parte de los acudientes
- Deseo de participar voluntariamente.
- Participantes con capacidad de expresar sus opiniones, por medio de diferentes técnicas (no solo la escritura).

5.4. Sitio de estudio

Sedes rurales Media Cuesta y Quiebra de San Juan de la Institución Educativa Inmaculada Concepción, ubicadas a 4 Km y 1 Km de la cabecera municipal respectivamente, las cuales fueron seleccionadas por acercamiento previo con el docente encargado de la sede Media Cuesta y por solicitud de la docente encargada de la sede Quiebra de San Juan al conocer el proyecto.

5.5. Técnicas y herramientas para la recolección de información

Las técnicas para la recolección de la información se implementaron de manera individual y colectiva, en primer lugar, realizando un trabajo directo con los niños y niñas y en segundo lugar con los profesores y padres de familia, de manera transversal se utilizaron técnicas que permitieron sistematizar información y dar respuesta a los objetivos de la investigación; a continuación, se describen de manera detallada las técnicas y actividades realizadas:

5.5.1. Modalidad Colectiva

- ✓ **Taller participativo:** Son espacios participativos donde se aprende junto a otros, a partir de un conocimiento que pueda ser práctico y que aporte a reflexionar sobre un tema en particular. Con los niños y niñas se desarrollaron cinco talleres participativos en cada una de las escuelas, de dos horas cada uno, los cuales se planearon siguiendo técnicas recreativas y culturales como el juego, la pintura, el tejido. Cada taller se relacionó con un objetivo específico, dirigido a dar respuesta a la pregunta de investigación.

- ✓ **Grupo focal:** Es una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información. El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas de los que poco se habla, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios. (56),(57). Se realizaron dos grupos focales con los padres, madres y acudientes de los niños y niñas matriculados en cada una de las escuelas participantes, orientado principalmente al objetivo tres de la investigación.

Cada taller participativo y grupo focal se desarrolló alrededor de los siguientes momentos:

- **Momento de sentir:** Se dispuso a los participantes para el encuentro, por tanto, se organizó el lugar de manera creativa, para que los participantes llegaran a un espacio que les permitiera conectarse con sus sentidos, fue el momento para escuchar una canción, saborear un alimento, mirar fotografías, tocar objetos etc.
- **Momento de Jugar y crear:** Se diseñaron actividades que permitieron a los niños y niñas dar cuenta de las percepciones y significados sobre salud mental, y describir las prácticas que favorecen o no la misma. (Cartografía social, Botellita de la calma, tejiendo vínculos, etc. (Anexo 1.))
- **Momento de reflexionar:** Se promovió un espacio para que los niños y niñas hablaran espontáneamente del encuentro

En total se realizaron 10 talleres participativos (5 en cada escuela) con los niños y niñas y en todos ellos se realizó observación participante que se registró en diarios de campo.

5.5.2. Modalidad individual

- ✓ **Entrevistas semiestructuradas:** Este tipo de entrevista se caracteriza porque su diseño y estructura constan de un guion temático, donde el referente para la presente investigación fue la salud mental, se formulan preguntas abiertas y a medida que avanza las preguntas y respuestas van emergiendo nuevas preguntas de interés para la investigación a través de la conversación (58). En tal sentido se eligió esta técnica cualitativa, ya que el interés fue recoger la visión subjetiva y explorar las prácticas de los niños y niñas participantes en la investigación en relación con el tema de salud mental para acercarse a comprender su significado (Anexo 2).

Se realizaron en total 12 entrevistas entre niños y niñas (5), padres de familia (3), docentes (3) y administración municipal (1).

- ✓ **Observación participante:** La observación fue una técnica transversal durante la investigación, adicional a la observación espontánea, donde los participantes estaban

realizando sus actividades diarias y se les observó como espectador, se realizó observación participante en la cual el investigador participó con ellos en su forma de vida y en sus actividades cotidianas, algunas con mayor y otras con menor grado de implicación. Su finalidad era obtener información sobre la cultura de este grupo y, en lo concreto, descubrir las pautas de conducta y comportamiento. Permitted captar no sólo los fenómenos objetivos y manifiestos, sino también el sentido subjetivo de muchos comportamientos sociales del grupo social investigado (59), (Anexo 3).

Es una técnica de producción de datos consistente en que el investigador observe las prácticas o “el hacer” que los participantes despliegan en los escenarios naturales en que viven, en las situaciones, a la vez que el investigador participa en el desarrollo de esas prácticas de diferentes maneras y en distintos grados que van desde intervenir activamente en su ejecución hasta simplemente estar presentes en esos escenarios.

La observación participante se realizó en los ambientes en los cuales los niños y las niñas desarrollan su vida cotidiana, como en horas del descanso y en las clases, para llevar a cabo el registro de la información más relevante para la investigación se diseñó un formato con categorías previas, conectadas con los objetivos de la investigación. En total se realizaron 20 observaciones participantes (10 en cada escuela).

Se observaron todas las prácticas que se llevan a cabo por los niños y niñas y de ellas se identificó cuales están a favor de la salud mental considerando que cuando se hace referencia a prácticas de cuidado, se hace uso del concepto a modo de sustantivo y se refiere a cualquier oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia, convirtiéndose en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos, en este caso la promoción de la salud. Las categorías preliminares que se plantearon están basadas en el “Manual para la promoción de Salud Mental en primera infancia y detección de riesgos psicosociales de las y los cuidadores (as) de niños y niñas” del Ministerio de Salud y Protección Social y la OPS (60).

Estas categorías son:

- Características socio culturales del entorno escolar
- Expresión de emociones y sentimientos
- Capacidad de relacionamiento
- Capacidad de construir vínculos positivos
- ¿A qué juegan los niños?
- ¿Qué dibujan los niños?

5.5.3. Técnica transversal

- ✓ **Diario de campo:** Es una herramienta que permite llevar registro permanente del proceso de observación, es especialmente útil para organizar, analizar e interpretar la información recolectada (61). Esta herramienta fue transversal a lo largo de la investigación, y por cada una de las actividades grupales e individuales se realizó un registro en el diario de campo, y se anotó allí cualquier hecho susceptible de ser analizado, se consignaron también los sentimientos e inquietudes que fueron emergiendo en la investigadora.

5.5.4. Trabajo de Campo

Momento 1. Contar. Firma de consentimiento y asentimiento informado:

En este primer encuentro se presentó el proyecto a los participantes y sus padres y/o acudientes, con el fin de dar a conocer la información necesaria del proyecto. Posteriormente se hizo lectura en voz alta del consentimiento informado para proceder a dar respuesta a las preguntas y la firma del consentimiento de manera voluntaria

Momento 2. Reconocer, creación de lazos:

Hace referencia a la inmersión de la investigadora en el contexto, en este momento se propició la confianza y la creación de lazos con los participantes. Es importante mencionar que la investigadora principal es de Nariño Antioquia, por lo cual reconoce geográfica e históricamente el territorio.

Momento 3. Recoger, encuentros individuales y grupales:

Momento en que se desarrolló el trabajo de campo: talleres, grupos focales, observaciones, entrevistas y recorridos territoriales.

Momento 4. Comprender:

Se realizó todo el proceso de análisis y comprensión de la información el cual es detallado en el punto 5.6.

Momento 5. Devolver:

Se realizó el Festival por la Salud Mental, con los participantes del proyecto, apoyado por el semillero de investigación en Salud Mental y el Semillero de Investigación en Sistemas de Información en Salud, donde se socializaron los resultados y se realizó el cierre del proyecto y un encuentro con 38 docentes de la Institución Educativa Inmaculada Concepción donde se hizo divulgación de los resultados del proyecto y se socializaron las recomendaciones de este.

5.6. Análisis de la información

Siguiendo los lineamientos propuestos en el manual de análisis de datos cualitativos del Dr. José Luis Medina Moya, en la presente investigación el análisis se realizó de manera simultánea con la recolección de datos (62). A medida que se iba disponiendo de las primeras informaciones, su análisis obligaba a focalizar en ciertos aspectos la siguiente recolección de información y así sucesivamente. En este orden de ideas, y siguiendo al mismo autor, el análisis de la información comprendió tres fases o dimensiones que conforman tipos de operaciones diferentes con los datos (segmentación y codificación de unidades de significado, identificación de temas principales o núcleos temáticos emergentes, integración e interpretación de los resultados en una categoría central).

5.6.1. Dimensión descriptiva de la información

Descomposición inicial de datos desde una perspectiva emic (conceptos de primer orden, y mirada subjetiva de los participantes). Se trata de los datos brutos de la investigación, son las descripciones e interpretaciones que los participantes en la investigación dan a los fenómenos estudiados (62).

Se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- ✓ Las entrevistas semiestructuradas fueron grabadas y transcritas al igual que los talleres.
- ✓ Finalizando todas las transcripciones se realizó el proceso de segmentación, identificando unidades de significado.
- ✓ Las unidades de significado se llevaron a una matriz de Microsoft Excel en la cual se organizó la información cuidando las fuentes y tipos de información recolectada.
- ✓ Se hizo lectura de las unidades de significado y se agruparon en categorías descriptivas las cuales se describen en el apartado de resultados; previamente en el anteproyecto se habían planteado unas categorías (Tabla 6) las cuales fueron consideradas para realizar la agrupación de la información, no obstante, durante el proceso emergieron nuevas categorías.

5.6.2. Dimensión analítica de la información

Conservó los criterios aplicados en la fase anterior, y direccionó el análisis hacía la conformación de núcleos temáticos emergentes, manteniendo entre ellos una comparación constante de la información.

Se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- ✓ Se realizó lectura del contenido de las categorías descriptivas y de acuerdo con elementos comunes la información se fue agrupando en núcleos temáticos

emergentes, que a su vez se conectaron con los objetivos específicos de la investigación.

- ✓ Cada núcleo temático se fue alimentando de la nueva información recolectada en el trabajo de campo, después de tener claridad y suficiencia en la información se hizo un análisis y escritura de cada núcleo temático, a la cual se le incorporó fragmentos de los participantes.
- ✓ Se realizó un análisis intratextual, es decir al interior de cada uno de los núcleos temáticos emergentes.
- ✓ Se diseñó un mapa mental que ilustró el contenido general y transversal de los núcleos temáticos emergentes.

Tabla 6. Categorías y subcategorías de análisis a considerar previamente¹

Objetivo	Categoría	Sub categorías	Participantes
Describir las características del entorno sociocultural	Entorno socio cultural	Educativo	NN, Padres de familia, profesores
		Familiar	
		Religioso	
		Cultural	
		Geográfico	
Identificar las percepciones de salud mental de los niños y niñas	Concepto de Salud Mental	Positivista	Niños y niñas
		Morbicéntrico	
		No hay relación	
Describir las prácticas que favorecen o no el cuidado de la salud mental	Prácticas en Salud Mental	Acciones cotidianas	NN, Padres de familia, profesores
		Acciones aisladas	
		Positivas	
		Negativas	
		Rol de los padres	
		Rol del profesor	
Rol de los NN			

5.6.3. Dimensión interpretativa de la información

Reconstrucción sintética desde una perspectiva etic (conceptos de segundo orden, y posturas teóricas del investigador), se proponen conceptos de segundo orden, los cuales son interpretaciones y relaciones que el investigador realiza sobre los conceptos de primer orden.

¹ Estas categorías fueron una propuesta inicial, las cuales se tuvieron en cuenta en la segmentación de información, y de acuerdo con la información emergente fueron sufriendo modificaciones, como se puede observar en el apartado de resultados.

Se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- ✓ Lectura del contenido de los núcleos temáticos emergentes.
- ✓ Se realizó análisis intertextual, es decir entre los diferentes núcleos temáticos.
- ✓ Se dio inicio a la escritura de la categoría central.

En la ilustración 3 se observa el Proceso de construcción e interpretación de la información.

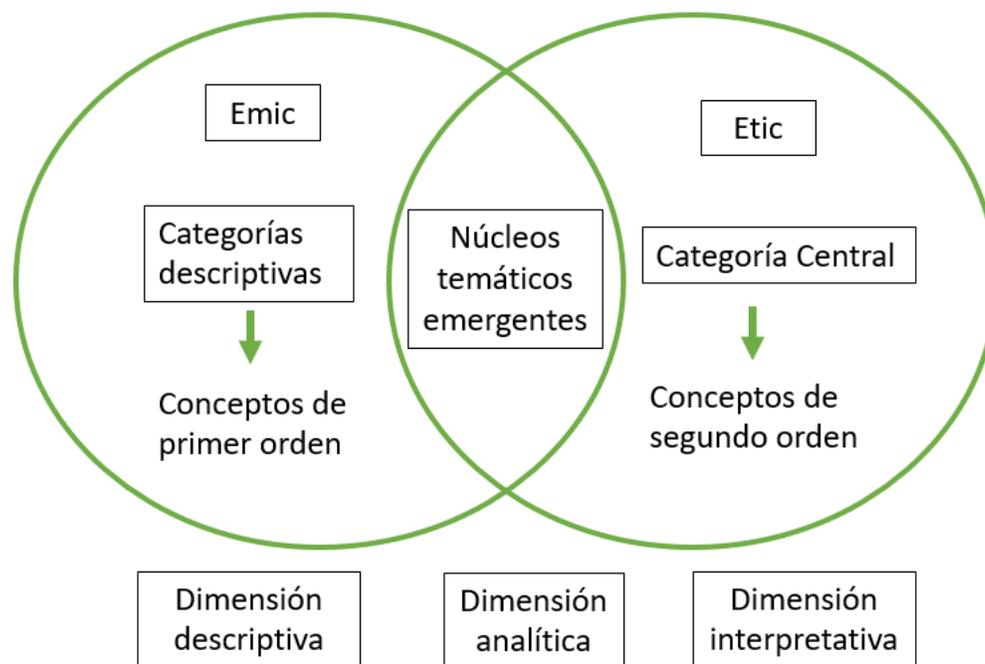


Ilustración 3. Proceso de construcción e interpretación de la información

5.7. Consideraciones éticas

El desarrollo de esta investigación exigió analizar la presencia de capacidades teóricas y metodológicas propias al investigador, que permitiera acercarse al territorio y a los participantes de manera cuidadosa, estas capacidades han sido adquiridas durante la formación de la carrera administración en salud, donde la investigadora recibió herramientas para el trabajo con territorios, identificación y priorización de problemas, gestión de proyectos y las adquiridas durante los tres años que ha pertenecido al Semillero de Investigación en Salud Mental -SESAME- por medio del cual se ha vinculado a diversos proyectos de investigación y extensión que le han brindado competencias en salud mental, trabajo con poblaciones vulnerables, primeros auxilios psicológicos, entre otras.

5.7.1. Con los participantes

La participación de los niños y niñas fue voluntaria, una vez sus padres autorizaron la misma por medio del consentimiento informado (Anexo 4), los niños y niñas firmaron el asentimiento informado (Anexo 5) para participar. De acuerdo con la resolución 8430 de 1993, y el aval otorgado por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública en sesión 207 del 15 de marzo de 2019 esta fue considerada como una investigación con riesgo mínimo, ya que es un estudio prospectivo que emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes que consisten en observaciones, entrevistas, talleres participativos en su contexto habitual y en ningún momento se manipuló la conducta de los niños. Puesto que las preguntas podrían contener aspectos sensibles y existía la posibilidad de remover emociones en los niños, se desarrolló un protocolo de actuación en casos de desborde emocional (Anexo 6) para prestar los primeros auxilios psicológicos a los menores que se vieran afectados durante el desarrollo del trabajo de campo (63). No se presentó ningún caso que requiriera activar dicho protocolo.

En línea con la declaración de Helsinki esta investigación promueve y asegura el respeto a todos los seres humanos, veló por la protección de la salud y los derechos individuales. Es deber de la investigadora proteger la salud, la dignidad, integridad, el derecho de autodeterminación, la intimidad y confidencialidad de la información personal de las personas que participen en la investigación (64).

Teniendo en cuenta las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos de la OMS (2016), se adoptaron las siguientes (65):

- **Pauta 1, Valor Social y Científico, y Respeto de los Derechos:** El conocimiento generado en la presente investigación brinda medios para proteger y promover la salud de la infancia rural de Nariño Antioquia.
- **Pauta 2, Investigación en Entornos de Escasos Recursos:** La investigadora hará todo lo posible por poner el conocimiento generado y cualquier otro producto derivado de la presente investigación a disposición de la comunidad de las veredas participantes.
- **Pauta 7, Involucramiento de la Comunidad:** La comunidad participó en la construcción de la propuesta de investigación, el primer contacto fue con los docentes de las escuelas participantes, quienes dieron su aval para desarrollar el proyecto, la entrega de resultados se hizo en el “Festival por la Salud Mental” con todos los participantes del proyecto.
- **Pauta 9, Personas que Tienen Capacidad de Dar Consentimiento Informado:** Se brindó la información pertinente a los participantes y se recalcó la voluntariedad de participar en el proyecto, tanto a padres de familia como a los niños y niñas.

- **Pauta 12, Recolección, Almacenamiento y Uso de Datos en una Investigación Relacionada con la Salud:** La investigadora principal custodia los datos y toma las medidas para proteger la confidencialidad de la información vinculada a los datos de la investigación, solo se comparten datos anónimos de los participantes del proyecto y se limita el acceso de terceros a los mismos.
- **Pauta 17, Investigación con Niños y Adolescentes:** La participación de los niños en esta investigación es imprescindible, dado que los objetivos planteados son dirigidos a este grupo etario. El primer paso para emprender la investigación fue asegurar el consentimiento informado por parte de los padres o acudientes del menor y el asentimiento informado de cada niño, de acuerdo con su nivel de madurez.
- **Pauta 24, Rendición Pública de Cuentas Sobre la Investigación Relacionada con la Salud:** Teniendo en cuenta los diferentes actores que intervienen en la realización de este proyecto, la Escuela Rural, Dirección Local de Salud, Vicerrectoría de Investigación, Facultad Nacional de Salud Pública y Semillero de Investigación en Salud Mental de la Universidad de Antioquia, Se realiza divulgación de los resultados con cada uno de los actores, ajustando el lenguaje de manera que sea comprensible para cada uno.

Adicional a esto, se adoptaron las orientaciones de la UNICEF, presentadas en su publicación Ethical Research Involving Children (ERIC), donde se brinda apoyo a los investigadores y organizaciones que realizan investigaciones con niños, considerando además los riesgos para el equipo investigador en estos proyectos (66):

- Considera a los niños y a los jóvenes como personas por derecho propio, dignas y capaces de reconocimiento, respeto y de tener voz en la investigación.
- Reconoce el derecho de los niños a tener voz y voto y a ser escuchados, tal como se les concede en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, incluyendo en el contexto de una investigación bien planificada y ética.
- Asume la participación de los niños en todo tipo de investigación llevada a cabo en colaboración con adultos atentos y cualificados que han de proporcionar el apoyo y orientación apropiados, con el fin de ayudarles a formular sus opiniones y participar de una manera segura y significativa.
- Subraya la importancia de la investigación centrada en comprender y mejorar la vida y las circunstancias de los niños, incluso en el contexto de la familia, la escuela y la comunidad. A partir de la presente investigación se podrán generar acciones que lo permitan.

En consecuencia, se toman para la investigación los siguientes principios:

- **No-Maleficencia:** Obliga a no hacer daño a los participantes y por consiguiente realizar correctamente el trabajo profesional. La impericia, el desconocimiento, el descuido en el trabajo no son éticos e incumplen este principio. En ningún caso se

agredió la integridad del niño o la niña, no se causó daño físico ni psicológico, en caso de presentarse desborde emocional se contó con protocolo de primeros auxilios psicológicos (Anexo 6), pero no existió la posibilidad de utilizarlo. Para el desarrollo de los talleres con mayor carga emocional se contó con la participación presencial de la Asesora de la Investigación, Eneida Puerta Henao, Psicóloga, magister en Salud Mental de la Universidad de Antioquia.

- **Justicia:** Obliga a tratar a todos los participantes por igual y no discriminarlas bajo ningún concepto, asegurándose la igualdad de oportunidades a nivel de participación y atención.
- **Autonomía:** Considera que todas las personas son capaces de tomar decisiones respecto a la aceptación o el rechazo en la participación de la investigación, este principio obligó a la investigadora a proporcionar la información suficiente para que los participantes y sus padres y/o acudientes tomaran decisiones frente a la participación en el proyecto. Se le dio reconocimiento de la libertad en el actuar del niño o niña, sin cuestionar sus respuestas.
- **Beneficencia,** exige hacer el bien a los participantes, procurando el mayor beneficio y limitando los riesgos o perjuicios de la investigación. La participación en esta investigación permitió a los niños expresar sus ideas, construir conceptos e identificar prácticas sobre salud mental, además el proyecto contribuye a la generación de conocimiento en salud, fortaleció la participación social de las veredas, las cuales han tenido protagonismo en la toma de decisiones sociales y políticas en la historia reciente de Nariño, Antioquia. Los resultados de esta investigación se convierten en insumos para eventuales propuestas, estrategias, planes o programas de intervención en salud mental en las veredas.
- **Respeto:** Es uno de los aspectos más importantes en la realización de investigaciones con seres humanos, en esta se trató a los niños como personas autónomas.
- **Confidencialidad:** La información brindada a lo largo del proyecto por los niños y niñas es confidencial, su único fin es para la investigación, no obstante, los participantes dieron consentimiento y asentimiento informado para el registro fotográfico, el cual acompañó la socialización de resultados en los diferentes escenarios

Para comunicar y avalar la participación en el proyecto se tuvo en cuenta:

El primer contacto con los padres de familia y/o acudientes, los niños y niñas participantes, se hizo por medio de los docentes responsables de cada una de las sedes educativas, para realizar el primer encuentro entre investigadora y participantes.

- **Consentimiento Informado:** Formalización de la autorización del acudiente para que participar y avalar la participación de los menores en la investigación, se diligenció directamente por el acudiente posterior a la información brindada sobre los objetivos e implicaciones de participar en el proyecto, por medio de un encuentro grupal, en

casos de analfabetismo se hizo lectura personal del consentimiento informado posterior a la socialización.

Se brindó información relacionada con los objetivos de la investigación, las herramientas utilizadas en la recolección de información, la duración del proyecto, voluntariedad y los riesgos, beneficios y compromisos de los participantes.

Los consentimientos se custodiarán por cinco años contados a partir del inicio de la investigación, bajo responsabilidad del investigador principal (Anexo 4).

- **Asentimiento Informado:** Aunque sus acudientes estuvieron de acuerdo en la participación de los niños y niñas, ellos también manifestaron que querían hacer parte del proyecto. Posterior a la socialización del proyecto y sus objetivos de una manera dinámica frente a los niños y niñas, se firmaron los asentimientos informados. Estos se custodiarán junto con su respectivo consentimiento informado (Anexo 5).

5.7.2. Seguridad de los investigadores

En relación con la seguridad de los investigadores, se adoptó el manual de misión médica para adaptarlo a la seguridad en terreno, entendiendo riesgo como “La probabilidad de daños personales, sociales, ambientales y económicos en una comunidad específica, en un determinado periodo de tiempo”. Cualquier persona que se enfrente a trabajar en territorios es vulnerable a actos que comprometan su seguridad, lo que hace necesario que se adopten medidas para fortalecer su marco de protección (67).

Se conservó un comportamiento y actitud basados en criterios humanitarios, imparciales en casos de conflictos territoriales, neutrales y en principios éticos, salvaguardando la integridad propia y de los compañeros de los semilleros de investigación en salud mental y sistemas de información y salud, que se unieron como voluntarios. Previo a iniciar acciones en el territorio se evaluó el riesgo con relación a los aspectos sociales, normativos, económicos, políticos, militares, conflicto armado y antecedentes de instituciones inmersas en el territorio (67).

Durante todo el trabajo de campo la investigadora y voluntarios estuvieron cubiertos por póliza estudiantil, se contó un sistema de comunicación, se identificó un grupo de apoyo en la comunidad y se contactó con transporte seguro para el desplazamiento, se asistió al terreno con camiseta y carné de identificación de la universidad.

Como referencia para la investigadora, asesora y voluntarios, se desarrolló el protocolo de seguridad, con las recomendaciones para desarrollar trabajo de campo, la identificación de cada uno y contactos en caso de emergencia. (Anexo 7).

5.7.3. Dilemas éticos

El desarrollo de la investigación enfrentó la posibilidad de enfrentarse en cualquier momento a algún dilema ético, dado en casos de obtener información de alguna acción en contra de los derechos fundamentales de los niños en su contexto escolar o familiar, esto representa un conflicto frente a los principios de beneficencia y confidencialidad de la investigación, sin embargo, los derechos de los niños tales como la salud, alimentación, familia, recreación y demás derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia y tratados internacionales se sobreponen por encima de los demás, por lo que es deber fundamental de la investigadora activar las rutas de atención (Anexo 8), construidas con el apoyo de la secretaría local de salud del municipio, en estos casos, aun rompiendo el principio de confidencialidad de participación en la investigación, pero siempre con la intención de proteger la integridad y vida del menor. No se identificó ningún caso para activación de rutas.

6. Análisis de viabilidad

La salud mental es un tema de interés tanto a nivel Nacional como a nivel local en Nariño, Antioquia, el abordaje de la investigación fue desde el enfoque diferencial planteado en el Plan Decenal de Salud Pública y apoyado en las necesidades expresadas por la OMS sobre fortalecer los datos científicos y las investigaciones en salud mental, con el objetivo de promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales, promover los derechos humanos, reducir la morbi-mortalidad por trastornos mentales y para el diseño de estrategias intersectoriales que permitan intervenciones pensadas en las personas directamente involucradas (3). Desde la dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables del Plan Decenal de Salud Pública se proponen acciones encaminadas a atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes como en la infancia y adolescencia, salud en poblaciones rurales y víctimas del conflicto, determinantes propios de la población participante en este proyecto.(16).

La asesora de la Investigación acompañó el desarrollo de los talleres participativos y encuentros con los padres de familia, para facilitar el ejercicio de observación y garantizar la protección de la integridad de los menores y sus padres de familia en el marco del proyecto.

Los directores de las escuelas participantes desde el inicio de la investigación mostraron su interés y compromiso con la investigación, proporcionado la infraestructura, el tiempo escolar, y fueron el intermediario con los padres de familia durante el desarrollo del proyecto.

7. Análisis de factibilidad

El proyecto tuvo como objetivo comprender los significados y prácticas sobre salud mental de los niños y niñas de la Escuela Rural Media Cuesta, por lo que la Etnografía colaborativa es una metodología adecuada, puesto que permitió crear un vínculo social con los niños y niñas, facilitó incluir a la totalidad de la población involucrada y por medio de sus diferentes instrumentos utilizados como observaciones, entrevistas y talleres participativos se obtuvo información que dar cumplimiento a los objetivos.

Los recursos estimados para el proyecto fueron financiados por la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Antioquia, la Facultad Nacional de Salud Pública, el Semillero de Investigación en Salud Mental, Grupo de Investigación en Salud Mental, el Semillero de Investigación en Sistemas de Información y Salud que se sumó al proyecto de manera voluntaria con recursos en especie, y recursos propios de la investigadora principal, los cuales estuvieron acorde a las actividades a desarrollar, al impacto esperado por el proyecto y al tiempo de ejecución.

En cuanto al impacto ambiental, se hizo adecuada disposición de los residuos sólidos generados en el desarrollo de actividades lúdicas, se incentivó al reciclaje de los materiales que se pudieron reutilizar.

8. Resultados

En el proceso de comprender los significados de la salud mental en la infancia rural escolarizada de dos veredas del municipio de Nariño Antioquia, me surgieron algunas preguntas relacionadas con las maneras como piensan y viven los niños y niñas que han crecido en contextos rurales, qué los hace sentir bien, quiénes y qué les hacen considerarse protegidos y cuidados, qué aspectos positivos les proporciona el territorio y los escenarios habitados, qué acciones y prácticas propias y de otros pueden potenciar la promoción de la salud mental.

Las preguntas anteriores que fueron emergiendo durante el trabajo de campo y el análisis de la información me llevaron a recordar mi infancia y de ella, algunos acontecimientos significativos que viví en el territorio de Nariño, territorio que además de ser el escenario en el que se desarrolló esta investigación, también es el lugar en el que nací, el que me acogió y el que me permitió vivir parte de mi niñez; escuchar las expresiones de los niños y niñas me recordó que veinte años atrás también había vivido situaciones similares a las que ahora estaban relatando los participantes de esta investigación. Pero ¿qué hacer para cuidar que las interpretaciones sobre la salud mental que recogí de los niños y niñas conservaran la esencia y sentido de sus apreciaciones y no estuvieran sesgadas por mi rol actual de investigadora, que, además ha participado y liderado el semillero de salud mental SESAME de la Facultad en la cual me formé como administradora en servicios de salud?

La inquietud anterior, me llevó a realizar un ejercicio autobiográfico y auto etnográfico que recogió asuntos relevantes de mi experiencia de vida, a su vez me permitió contar con mayores elementos reflexivos para interpretar la información producto de las técnicas implementadas durante el trabajo de campo; ahora en mi rol de investigadora, que ha hecho un proceso de reconocimiento de mis sentimientos, emociones y vínculos con el territorio, me siento más serena y tranquila para comprender de manera situada y auténtica los significados de la salud mental que tiene la infancia rural de dos veredas del municipio de Nariño Antioquia.

A continuación, presento el resultado de este proceso autobiográfico y reflexivo, e identifico inflexiones para comprender los significados sobre la salud mental (resaltados en las viñetas) que fueron emergiendo en el proceso de escritura. Al inicio de cada capítulo presento un apartado que hace parte de mi historia de vida y que sólo con el trabajo de campo me fue posible construir.



I. Nariño, mi lugar tranquilo y seguro

Mi apellido en cualquier momento y lugar que me presente es “de Nariño – Antioquia”, soy hija de estas montañas, nací hace 26 años en este municipio que guarda los recuerdos más bonitos y más difíciles de mi infancia.

Me siento privilegiada de crecer asomándome a un balcón a ver un paisaje, que, aunque común en Colombia, para mí el de este lugar es el más bonito del mundo, privilegiada de crecer en este pueblo, pequeño, de gente amable, donde era común jugar en medio de la calle sin preocupaciones y el transporte más usual era el caballo.

Recuerdo que me gustaba mucho que llegara el domingo, porque era el día de mercado, todos los campesinos salían de las veredas al pueblo, se sentía un ambiente tan festivo que por supuesto merecía ponerse la mejor ropa, pero sin duda alguna, mi día favorito era el miércoles, porque era “nuestro día” el día familiar, que planeábamos desde el lunes con mucha emoción, para ir al río, a los termales, a montar bicicleta a la carretera o ir a comer a la casa de los abuelos, hacía las actividades que más me gustaban en compañía de mis papás y mis hermanos.

Como olvidar la rutina para ir a la escuela, tomarse unos tragos de aguapanela, ser peinada por mamá, salir de la mano con papá cantando durante el camino “Somos estudiantes que venimos a estudiar, a la escolita que nos van a enseñar”, estudiar, jugar con los amigos en el recreo y la mejor parte, la hora del desayuno cuando mi mamá me llevaba el chocolate “calientico” hasta la escuela.

Estar en la escuela, para mí significó independencia, porque, aunque siempre estábamos bajo la responsabilidad de la profe, allí decidía con quién jugar, a qué jugar y en qué gastar el dinero que me daban mis papás para el recreo, además me regresaba de la escuela en compañía de mis amigos, era un recorrido corto y seguro. ¡Y ni qué decir de los cumpleaños!, partir la torta en la escuela, con la profe recibir regalos y dar sorpresas a los amigos de clase, la fecha más esperada del año.

Lo anterior me lleva a decir que la salud mental en mi niñez significó:

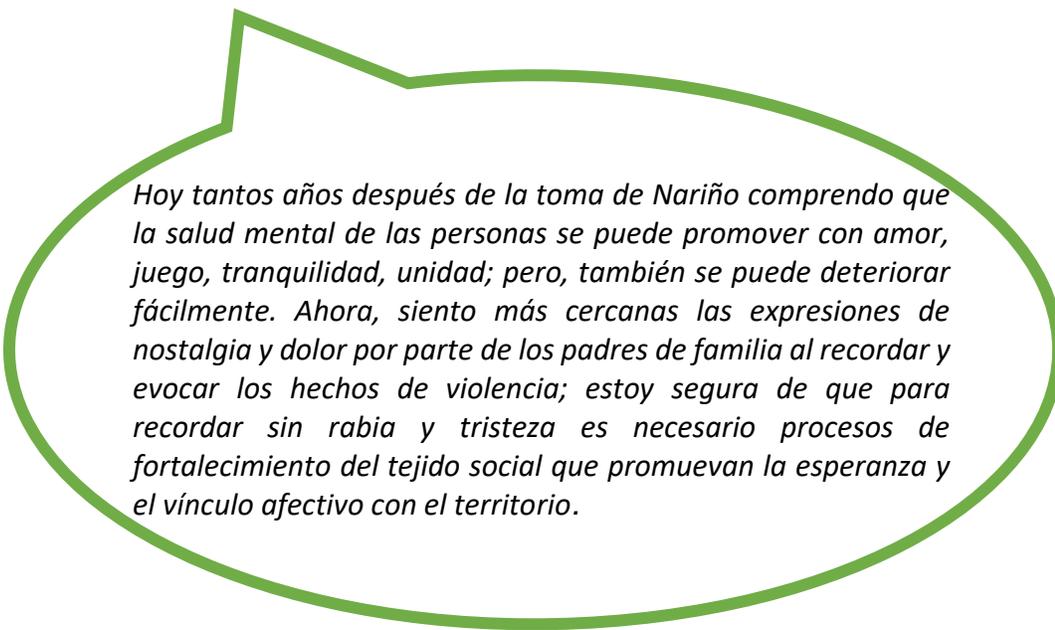
- *Disfrutar de espacios de tranquilidad, tener la sensación de seguridad, poder compartir con la familia.*
- *Posibilidad y capacidad para tomar decisiones.*
- *Estar en ambientes festivos celebrando la vida con las personas cercanas e importantes.*

De un momento a otro ya no era tan seguro estar solos por la calle, sobre todo para mis hermanos, quienes son mayores que yo, ya mis papás los recogían en la escuela y no los dejaban salir con la misma libertad a la calle, para ese momento no sabía por qué. Fueron pasando días tensos, de mucha incertidumbre, aunque yo seguía sin entender el porqué de la sensación de inseguridad, hasta que el 30 de julio de 1999 se aturdieron los sueños de los habitantes de Nariño con el estallido de un carro bomba, que iniciaba la toma guerrillera más larga de Colombia, la que venía siendo anunciada desde meses anteriores, lo que explicaba la zozobra que se vivía.

Fueron tres días de estar debajo de una cama, escuchando llanto y oraciones que se confundían entre los estruendos, las balas y los helicópteros, tres días que marcaron la historia de familias y de un pueblo entero.

Siendo el 1 de agosto de 1999 cesó el fuego, salimos todos a la calle con pañuelos blancos a reconocer nuestro pueblo, pero éste era irreconocible. Los periódicos y noticias titulaban “Arrasado Nariño”, “Nariño llora sus muertos”. La plaza principal se convirtió en escombros, ya no había alcaldía, estación de policía, ni banco, pasamos de ser de uno de los principales pueblos productores de caña y café en Antioquia, a un pueblo fantasma.

La gente estaba aterrada, llena de miedo y poco a poco empezaron a abandonar el pueblo, se desplazaron 9.000 personas incluida mi familia, lo que correspondía al 50% de la población. Hace 20 años me fui de ese lugar, huyendo de una guerra que me dijeron “cuando seas grande la vas a entender” a lo mejor aún no soy lo suficientemente grande, porque sigo sin entenderla.



Hoy tantos años después de la toma de Nariño comprendo que la salud mental de las personas se puede promover con amor, juego, tranquilidad, unidad; pero, también se puede deteriorar fácilmente. Ahora, siento más cercanas las expresiones de nostalgia y dolor por parte de los padres de familia al recordar y evocar los hechos de violencia; estoy segura de que para recordar sin rabia y tristeza es necesario procesos de fortalecimiento del tejido social que promuevan la esperanza y el vínculo afectivo con el territorio.

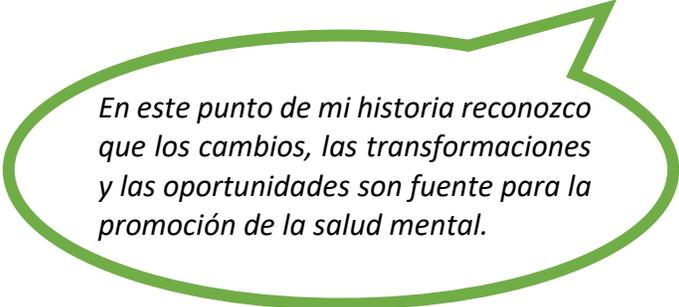
Por decisión de mis papás nos fuimos a vivir a Bogotá, con mucho miedo, pero con la esperanza de un futuro mejor, siempre tuve en mi mente, pero sobre todo en mi corazón la convicción de que regresaría (no solo de paseo).

Bogotá es sinónimo de cambio y transformación, mi vida y la de toda mi familia cambió por completo, ya no vivía en mi casa grande, donde recogía cebolla, cilantro, le daba la comida a los pollos, conejos y perros, ya no podía jugar por la calle, porque pasaban carros todo el tiempo, ahora vivíamos en un apartamento, frío, donde no conocíamos a nadie, colegio nuevo, mi papá ya no tenía su propio negocio, ahora era un empleado que salía de casa muy temprano y regresaba muy tarde, cambios a los que poco a poco nos fuimos adaptando porque como decía mi papá “Vamos pa’ adelante, porque pa’ tras asustan”.

Mis hermanos y yo íbamos al mismo colegio, lo que nos hacía sentir más seguros, mi mamá nos llevaba por la mañana y mi papá nos recogía por la tarde, era un horario extenso y un nivel académico retador para todos, empezamos a tener un grupo de amigos y a sentirnos parte de nuestro nuevo grupo social, mis papás se acomodaron económicamente y decidieron emprender negocio de nuevo, en lo que siempre habían hecho, droguería.

Por razones de seguridad, pasaron 7 años antes de volver a Nariño, en el 2006 regresamos a reencontrarnos con mis abuelos, a ser testigos de la transformación que había tenido el pueblo, sin embargo, nos sentíamos foráneos en nuestro propio hogar, en ese momento me prometí ser parte de esta metamorfosis, lenta, pero tan necesaria como sanadora.

En Bogotá ciudad de puertas abiertas, llena de oportunidades para todos, transcurrieron 9 años, hasta que por decisión de mis papás y con la intención de estar más cerca de la familia, en 2008 nos mudamos a Medellín. Una vez en Medellín fue más recurrente ir a Nariño, cada vez que había vacaciones, en las tradicionales fiestas de las cosechas y en Navidad, lo que estrechó de nuevo ese lazo entre mi familia y el pueblo, la felicidad se hizo presente al reencontrarnos con sus montañas, con los amigos de toda la vida y hasta con los profesores de primaria, además, ver a los abuelos firmes en su idea de no dejar su pueblo y sus legados, aquellos que siempre prometieron “De Nariño para el cielo” por eso a pesar de las adversidades nunca contemplaron abandonarlo.



En este punto de mi historia reconozco que los cambios, las transformaciones y las oportunidades son fuente para la promoción de la salud mental.

Cuando estaba en 11 aún no sabía que estudiar, por influencia de mis papás me presenté a regencia de farmacia y para mi sorpresa pasé a la Universidad de Antioquia, durante toda la carrera mi visualicé haciendo las prácticas en el hospital San Joaquín de Nariño, pero esto por razones administrativas no fue posible.

Durante la tecnología siempre tuve presente querer profesionalizarme y los profesores recomendaban mucho continuar con la carrera de Química Farmacéutica y los programas de la Facultad Nacional de Salud Pública, la primera nunca fue una opción para mí, así que contemplé la segunda opción, por afinidad con el área de la salud me presenté a Administración en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud, donde inicié a estudiar en 2014.

Aunque siempre tuve fascinación por el tema social y por el área de la salud, nunca había visto tan claro lo que quería estudiar hasta que llegué a la facultad y me sentí parte de ella, cada clase, cada salida de campo, cada reflexión, cada marcha y cada asamblea me mostraron que la Salud Pública es a lo que me quiero dedicar el resto de mi vida.

He aprovechado todas las oportunidades que la Universidad tiene para los estudiantes, le perdí el miedo al agua con las clases de natación, me enfrenté al inglés con sus cursos intensivos, fui auxiliar administrativa, me revelé en mi casa para irme de intercambio a México, hasta que en 2016 llegó una oferta que nunca pensé fuera tan determinante, “Quieres hacer parte del Semillero de Salud Mental, tienes potencial”, me dijo una profe en clase de ética, yo, sin saber qué era un semillero y mucho menos qué era la salud mental empecé a asistir a las reuniones, éramos un grupo de estudiantes con las mismas preguntas que yo, y con todas las intenciones de responderlas. En 2017, sin ninguna ruta trazada, pero con la proyección de fortalecer este espacio de estudiantes para estudiantes, asumí la coordinación del semillero.

En ese momento éramos 5, a los meses ya éramos 8, y muy pronto 15 personas, leyendo, construyendo, dándonos de expertos, nos vinculamos a la Red de Semilleros de Investigación de la Universidad de Antioquia, empezamos a asistir a eventos académicos, a formarnos en metodologías de la investigación, a vincularnos a proyectos de investigación y extensión en la facultad y a ser voluntarios en eventos de ciudad como “mil acciones por Medellín”, hasta consolidarse hoy como un grupo de 30 chicos con intereses en común de aprender a investigar sobre la salud mental con un enfoque de salud pública.

Entre los proyectos que participé “Consolidación de laboratorios de paz y promoción de resiliencia en infancia rural de municipios afectados por la violencia en Antioquia” me marcó, me ví reflejada en cada uno de los niños y niñas participantes, este proyecto me mostró que me gustaba trabajar con niños y niñas y me confirmó que debía hacerlo en mi municipio.

En 2018 me gané una pasantía de investigación en la Universidad de Alicante, España donde logré ver lo que estaban haciendo los jóvenes en Latinoamérica para transformar socialmente sus territorios, ahí descubrí el potencial que tenía mi proyecto al visibilizar la

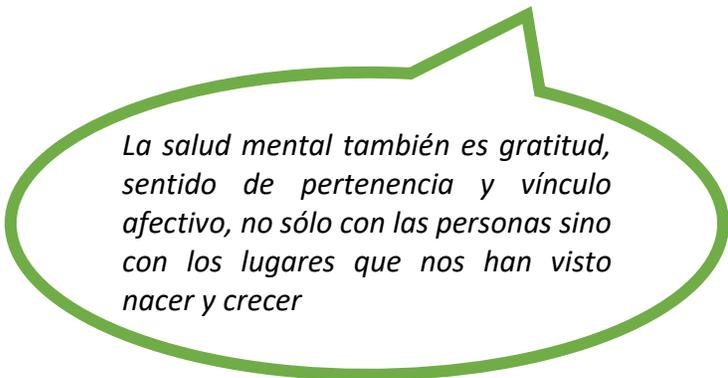
voz de los niños y niñas y mostrarlos como sujetos de derechos e interlocutores activos en las tomas de decisiones.

El semillero llegó a mi vida para hacerme muchas preguntas, pero también a ofrecerme muchas respuestas, me dio las herramientas metodológicas y éticas para plantear éste como mi proyecto de trabajo de grado y las herramientas críticas y de discusión para defenderlo ante profesores y comités que aseguraban este no ser un proyecto para graduarme como administradora en salud.

El primer contacto en Nariño fue con el docente de la escuela media cuesta, para asegurar la viabilidad del proyecto, en segunda instancia con mis abuelos, ya que para ejecutar el mismo, ellos eran parte fundamental, ya que me hospedaría en su casa durante la fase de trabajo de campo, tendiendo respuesta de compromiso por ambas partes, el ante proyecto siguió adelante.

Por medio del semillero presenté el ante proyecto a la convocatoria IdeaCIÓN, donde salió favorecido para ser financiado y acompañado por la vicerrectoría de investigación de la Universidad de Antioquia. En este momento llega mi asesora, con quien inicio un proceso académico y personal para obtener todos los avales necesarios para iniciar ejecución de proyecto.

Con la convicción que tenía desde hace 20 años que me fui, sabía que había llegado el momento de regresar a mi pueblo, así que éste, antes de ser un proyecto de trabajo de grado es un compromiso social que tengo con mi territorio, aprovechando las herramientas y conocimientos que he tenido la fortuna de obtener por medio de la educación pública, es un acto de responsabilidad, gratitud y sentido de pertenencia con el lugar que me vio nacer y crecer, que un día me vio partir y que hoy me ve regresar.



La salud mental también es gratitud, sentido de pertenencia y vínculo afectivo, no sólo con las personas sino con los lugares que nos han visto nacer y crecer

➤ **Re-conociendo los lugares para el trabajo de campo: llegada y entrada al contexto**

La recolección de información se llevó a cabo en dos veredas del municipio de Nariño, Quebra de San Juan, la vereda más cercana al centro urbano del municipio, aproximadamente a 10 minutos, vereda de fácil acceso, la mayoría de sus familias viven

al borde de carretera y se desplazan con facilidad hasta la Sede rural de la Institución Educativa que tiene el mismo nombre de la vereda, a la cual asisten 11 niños y niñas entre 6 y 12 años a recibir su educación primaria y la vereda Media Cuesta, aproximadamente a una hora y media del casco urbano, para acceder a ella solo se puede hacer caminando o en bestia, ya que su vía de acceso es camino de herradura, su topografía es compleja, muy montañosa y las familias viven muy dispersas en toda la vereda, razón por la cual algunos niños caminan hasta una hora diaria para llegar a la Sede de la Institución Educativa Media Cuesta, a la que asisten 9 niños entre 6 y 12 años en primaria y 14 adolescentes a post-primaria.

La recolección de información se hizo por medio de talleres grupales, recorridos territoriales, grupos focales, entrevistas a padres de familia, profesores, estudiantes, personal administrativo de la alcaldía, observaciones participantes y los cuales se describen a continuación:

Tabla 7. Descripción de técnicas utilizadas en la recolección de información

Técnica y número de actividades	Participantes	# de participantes	Facilitador	Lugar	Duración de cada actividad
Grupos focales (2)	Padres de familia	15	Eneida Puerta, Andrea Herrera	Escuelas rurales	2 horas
Entrevistas (12)	Padres de familia, profesores, niños, niñas y personal administrativo de la alcaldía	12	Andrea Herrera	Escuela, alcaldía, fincas.	30 min aprox. (c/u)
Observaciones (20)	Niños y niñas	21	Andrea Herrera	Escuelas, fincas	2 horas
Talleres participativos (10)	Niños y niñas	21	Andrea Herrera	Escuelas	2 horas
Recorridos Territoriales (1)	Niños, niñas, docente, padres de familia, docente	11	Docente MC	Vereda MC, fincas	5 horas

- ❖ **Talleres participativos y grupos focales:** Integraron temas sobre el reconocimiento del territorio y se llevaron a cabo por medio técnicas como la cartografía social, la expresión de las emociones con el “tarrito de la calma”, las relaciones interpersonales con “el ojo de dios”, relación del concepto de salud mental por medio de un juego de palabras e imágenes y una reflexión final a partir de herramientas audiovisuales. Cada uno de estos talleres giraron alrededor de los momentos sentir, crear y reflexionar descritos en la metodología.

- ❖ **Recorridos territoriales:** Además de los talleres se acompañó un recorrido por la vereda Media Cuesta, estos recorridos hacen parte de las actividades pedagógicas programadas por el docente, en las cuales cada dos meses visita la casa de cada uno de los estudiantes adscritos a su escuela con propósitos no sólo recreativos sino experienciales y didácticos que ayudan a comprender la forma de vida de los compañeros y además sirve como estrategia para trabajar la empatía entre ellos y el reconocimiento de las historias de vida; ante la falta de caballos reales para cada estudiante, esta actividad que tuvo la oportunidad de acompañar se realizó a bordo de “caballitos de palo”, construidos y personificados por cada participante y sus familias; el recorrido duró aproximadamente una hora y media desde la escuela, para llegar a una de las fincas en la que viven dos niños, lo que permitió que cada niño y niña experimentara el tiempo que tardan sus compañeros día a día para llegar a la escuela. Esta actividad que parece tan sencilla ayuda a fomentar la solidaridad y el compañerismo, ahora es mucho más fácil comprender entre ellos lo dispendiosos que puede ser para otros llegar a la escuela a estudiar.

Por otro lado, la actividad de los recorridos territoriales fortalece la unidad familiar en tanto cada familia que va a ser visitada durante el día, se pone en función de recibir a los compañeros de sus hijos, preparan su casa, cocinan y se organizan como si se tratara de una gran celebración, en palabras del docente, “la familia se dispone para celebrar el encuentro de sus niños y niñas” y desde su desconocimiento considera que esto puede fortalecer la salud mental.

- ❖ **Entrevistas, talleres y grupos focales:** Posterior a la transcripción de la información producto de las actividades realizadas con los participantes se efectuó el proceso de segmentación y codificación donde emergieron 212 unidades de significado, enmarcadas en 12 categorías descriptivas las cuales se presentan a continuación:

Tabla 8. Categorías descriptivas

Categorías descriptivas		# de Unid de Significado
1	Barreras y limitantes para el cuidado de la salud mental	14
2	Características geográficas de la vereda	9
3	Características socioculturales de la vereda	24
4	Escuela como entorno protector	24
5	Espacios de ocio y libre esparcimiento	8
6	Familia como entorno protector	15
7	Interacción entre familias y la escuela	4
8	Necesidades en salud mental	8
9	Percepción sobre el concepto de salud mental	26
10	Percepción sobre el estado de salud mental de la infancia	5
11	Prácticas favorecedoras del cuidado de salud mental	71
12	Ruralidad como entorno protector	4
Total		212

8.1. Definición y análisis de categorías descriptivas

La descripción de las categorías integra elementos que expresaron los participantes y a su vez recoge las percepciones propias del trabajo de campo. En primer lugar, se definió la categoría, lo cual permitió comprender hacia dónde se iban dirigiendo los códigos y posteriormente se realizó la descripción del contenido de cada una de ellas.

8.1.1. Barreras y limitantes para el cuidado de la salud mental

Se denominan barreras y/o limitantes a todos aquellos obstáculos, circunstancias, o conjunto de fenómenos que dificultan a los individuos, colectivos o instituciones, el cuidado de la salud en el municipio.

Las barreras y limitantes que tiene el municipio de Nariño tanto en el casco urbano como rural para la promoción de la salud mental, están expresadas alrededor de tres asuntos; el primero de ellos está relacionado según la percepción de padres y docentes con el poco compromiso y escasas acciones por parte de instituciones estatales que fomente la participación y la promoción de la salud; en segundo lugar mencionan que el municipio no cuenta con personal de salud suficiente y capacitado que pueda dar respuesta a todas

las necesidades de la población pese que en el municipio se cuenta con una ESE hospital de primer nivel en el casco urbano y un centro de salud en el corregimiento de puerto venus a 3 horas del municipio, a esto se suma el difícil acceso a las áreas rurales y el escaso personal de salud presente en el municipio, dado que gran parte de ella habita en territorios rurales y algunas veredas son alejadas del casco urbano, lo anterior ha traído un reto para los profesores a quienes les corresponde “ser toderos” y hacer uso de su ingenio y creatividad para lograr responder a las necesidades expresadas por los estudiantes y los padres de familia, y en tercer lugar, los participantes fueron reiterativos en afirmar que más allá de la oferta deportiva y cultural que ofrece la escuela, no existen espacios diferentes para implementar acciones de cuidado de la salud mental.

8.1.2. Características geográficas de la vereda

En esta categoría se encuentran todos los elementos relacionados con el aspecto físico, natural, distribución espacial y límites de las veredas en las cuales se llevó a cabo el proceso de trabajo de campo.

La recolección de la información se llevó a cabo en dos veredas del municipio de Nariño, las cuales comparten características similares por estar ubicadas en las zonas rurales, no obstante, pueden observarse algunas diferencias relacionadas con la distancia respecto al casco urbano y la distribución poblacional.

En el caso de la vereda media cuesta, tiene una población de 150 personas aproximadamente, es de topografía complicada, lo que dificulta que los niños jueguen o realicen otras actividades, es de difícil acceso, queda aproximadamente a una hora y media de camino desde el casco urbano, su vía de acceso es por medio de camino de herradura por lo que la única forma de llegar es a pie o en bestia, la escuela se encuentra en una zona central de la vereda, sin embargo, por su extensión y la distribución de las familias, algunos de los niños caminan hasta una hora diaria para llegar a clases. La vista desde esta vereda es la imponente cordillera de los andes y está atravesada por el río negrito, fuente de agua para los habitantes de la vereda y su suelo se presta para el cultivo de café y caña de azúcar, principales fuentes de la economía del municipio.

Quebra de San Juan por su parte es la vereda más cercana al casco urbano, a 15 minutos aproximadamente, es una vereda pequeña, con 100 habitantes aproximadamente, de fácil acceso por medio de carretera, por lo que se puede llegar a pie, en chiva o en mototaxi. La escuela está ubicada en un lugar central para los habitantes de la vereda, en su mayoría todas las familias viven a al rededor, por lo que los niños tardan entre 10 y 15 minutos para llegar a la escuela. Al igual que en Media Cuesta las familias de esta vereda también se dedican a la agricultura, principalmente de caña y café.

8.1.3. Características socioculturales de la vereda

Esta categoría hace referencia a la forma de organización de los habitantes, las cuales se encargan de configurar relaciones sociales, tal como los aspectos relacionados con la dinámica familiar, las actividades económicas y la convivencia entre distintos actores. En esta categoría se identifican cinco elementos, el primero de ellos relacionado con la dinámica familiar, en su mayoría son biparentales, son familias campesinas, humildes, pequeñas, se percibe un segundo asunto en el cual los participantes de la vereda perciben que la población está envejeciendo, ya que cada vez es más común tener menos hijos y que los jóvenes migren a otros lugares en busca de oportunidades.

La economía familiar es el tercer elemento, por lo general las familias de estas dos veredas tienen una buena capacidad económica, dada de tres formas, una jornaleando en otras fincas, otra migrando por temporadas a municipios del oriente a sacar algunas cosechas y la última, trabajando sus propias tierras, en las cuales se da el cultivo de la caña de azúcar y el café principalmente.

El cuarto elemento está relacionado con la convivencia entre los habitantes de las veredas, todos coinciden en que las familias son muy colaboradoras, prestas a la participación en las actividades propuestas por la escuela y con buenas relaciones interpersonales entre ellas.

El último elemento está relacionado con los problemas identificados en los habitantes de las veredas, en Media Cuesta este fenómeno está dado por el abuso en el consumo de licor en algunas familias, lo cual se ve reflejado en el deterioro de la estructura familiar, otro problema identificado por los participantes es el patriarcado marcado, el cual se refleja en los roles que desempeñan los hombres y las mujeres y en la normalización de algunos hechos de vigilancia en salud pública como el embarazo adolescente.

8.1.4. Escuela como entorno protector

Un entorno protector se define como un ambiente en el cual los niños y niñas adquieren las mejores herramientas posibles para la construcción de su vida, disfrutando de oportunidades para desarrollar sus capacidades individuales y colectivas en un entorno seguro. La escuela es considerada en la literatura como uno de los entornos claves en los cuales los niños y niñas pasan gran parte de su tiempo, por tanto, es importante considerarlo como un espacio que puede cuidar y potenciar la salud mental.

En esta categoría se identifica que tanto la sede de Media Cuesta, como la sede Quiebra de San Juan, son los lugares que más disfrutan los niños respectivamente, ya que es el único lugar que les permite a los niños sentirse parte de un grupo, a pesar de la diferencia de edades de los niños y niñas (entre 6 y 12 años) comparten el mismo salón de clases y se consideran buenos amigos, es usual verlos jugar entre todos, incluso ver jugar el de más edad con el menor y ayudarse entre sí en sus labores académicas. Los niños le dan gran valor al proceso de aprendizaje, porque son conscientes que este es un paso para

alcanzar los sueños que tienen, sumado a que la escuela cuenta con el único parque infantil en cada una de las veredas, lo que se convierte en uno de los principales atractivos para los niños.

Los padres de familia también identifican la escuela como el lugar más importante de la vereda, ya que en su mayoría son padres comprometidos con la educación de sus hijos, este lugar propicia el encuentro entre los diferentes actores, (padres de familia y profesores, padres de familia y estudiantes, estudiantes y profesores), la escuela los convoca a trabajar en pro de sus hijos.

Adicional a esto, en el caso de la vereda Quiebra de San Juan, la cancha queda en el mismo espacio de la escuela, en Media Cuesta la cancha queda muy cerca a la escuela, identificada también como un lugar importante que permite la reunión y ocio de los habitantes de la vereda, este es el espacio abierto más adecuado que tienen para la recreación y el deporte.

La escuela más allá de un espacio académico les permite a los niños aprender herramientas para la vida, razón por la cual el docente cumple un rol fundamental en el desarrollo de los niños y las niñas con su acompañamiento, teniendo en cuenta que es el lugar donde más tiempo transcurren, allí se pueden potencializar las habilidades para el cuidado de la salud mental.

Tanto niños como padres de familia tienen muy buena comunicación con los docentes de cada una de las sedes, lo que hace aún más positivo el proceso de aprendizaje

8.1.5. Espacios de ocio y libre esparcimiento

Comúnmente se le llama ocio al tiempo libre que se dedica a actividades que no son ni trabajo, ni tareas del hogar, es tiempo que se usa para la recreación, el deporte, actividades libres de acuerdo con los gustos e intereses de cada persona, el ocio tiene grandes beneficios para la salud mental, como reducción del estrés y ansiedad y el desarrollo de la creatividad.

En esta categoría se identifican tres asuntos claves, el primero de ellos es la ausencia de espacios para el ocio y el libre esparcimiento, que hace referencia a que en ninguna de las dos veredas se identifica oferta recreativa, cultural, deportiva o educativa diferente a la que se ofrece en la escuela.

El segundo asunto lleva de nuevo a reflexionar sobre la importancia de la escuela en los entornos rurales dado que promueven el encuentro y la interacción, específicamente en las veredas donde se lleva a cabo la investigación las escuelas comparten espacio con la cancha y es el lugar donde esporádicamente se reúnen las familias a hacer convites para la recolección de fondos para causas comunes de la vereda o de la escuela.

En Media Cuesta, por iniciativa del docente y con el apoyo de los padres de familia se ha desarrollado una integración anual que busca demostrar la importancia de los

espacios recreativos y unir a los padres entorno a sus hijos, ya que para llevar a cabo esta integración durante todo el año entre todos gestionan recursos y al final de año se elige un destino que les permita recrearse y compartir un día agradable.

El tercer asunto encontrado es el deporte como la principal actividad de ocio, si bien no está en la oferta municipal para las veredas, los mismos habitantes crean los espacios para hacer campeonatos entre ellos o para unirse a los torneos que se desarrollan en el casco urbano, como respuesta a sus necesidades de ocio y libre esparcimiento.

8.1.6. Familia como entorno protector

Como se definió anteriormente un entorno protector es un medio donde se brindan condiciones para el desarrollo de las capacidades de los niños y niñas de una forma sana y segura.

La familia tiene tres funciones sociales básicas para el desarrollo de cada uno de sus miembros, las cuales están directamente relacionadas con el cuidado de la salud mental, estas son dar y recibir protección, cuidado y afecto.

En este caso se ha identificado la familia como entorno protector ya que los niños y niñas valoran de forma muy positiva que sus padres le den estudio, que los ayuden cuando tienen alguna dificultad, en esta categoría resaltan la importancia del rol de las madres de familia porque son quienes los cuidan, les ayudan a hacer las tareas, los hacen sentir importantes y se preocupan por su alimentación, haciendo gran énfasis en este último.

La familia se convierte en la principal red de apoyo cuando los niños tienen alguna dificultad, le expresan sus emociones y les cuentan su día a día en la escuela, de igual manera, los padres de familia expresan que sus hijos son lo más importante y están dispuestos para acompañarlos y aconsejarlos en todo momento.

8.1.7. Interacción entre familias y la escuela

La interacción está dada por una relación recíproca entre dos o más actores, en este caso entre las familias y la escuela (el docente y el proceso educativo).

El proceso educativo requiere un compromiso tanto de estudiantes y docentes como de los padres de familia, por lo que la interacción entre los padres de familia y la escuela es muy importante. Existe una comunicación permanente entre padres de familia y docentes, además se fomenta la participación a la escuela de padres, donde se tratan temas de crianza, bienestar, alimentación y acompañamiento en la etapa escolar. Por medio de los paseos, los cuales requieren un trabajo durante todo el año de las familias también se mantiene una interacción permanente entre los padres de familia y la escuela en pro del recaudo de recursos.

En las dos escuelas funciona el restaurante escolar encargado de proveer la media mañana y el almuerzo de los niños y niñas; es una mamá en cada una de las sedes la

encargada de la manipulación de alimentos, por lo que está presente en toda la jornada escolar y pendiente de la alimentación de los niños y niñas, quienes la quieren mucho y le expresan su afecto y agradecimiento por la labor que desempeña.

8.1.8. Necesidades en salud mental

Una necesidad es definida como carencia de un elemento indispensable para vivir en un estado de bienestar pleno, aunque en el discurso de los participantes no se especifica ninguna necesidad en torno a la salud mental, se identificaron algunas necesidades implícitas en su cotidianidad.

La gran mayoría de los participantes no perciben necesidades en salud mental, sin embargo, en esta categoría emergen algunos elementos relacionados con la historia del municipio; Nariño fue afectado por el conflicto armado en la primera década del 2000, razón por la cual muchos de sus habitantes se vieron en la obligación de desplazarse, algunas de las familias participantes del municipio evocan hoy esa época y coinciden en que ese conflicto ha dejado secuelas en la salud mental y por lo tanto se deben intervenir.

Los eventos de interés en salud pública, en la dimensión de salud mental que más se presentan son intentos de suicidio en jóvenes y consumo de sustancias psicoactivas.

Teniendo en cuenta que la ruralidad del municipio corresponde a un 98% es importante fortalecer las acciones rurales en salud, para garantizar el acceso a los servicios de esta población.

8.1.9. Percepción sobre el concepto de salud mental

La percepción es el conocimiento o la comprensión de una idea, puede describirse como la imagen mental que se forma frente a un objeto, hecho, cualidad o situación con ayuda de la experiencia, es un proceso que requiere selección e interpretación de las sensaciones para fijar una opinión frente a cualquier fenómeno.

Muchos de los participantes coinciden que la salud mental es un tema del que poco se habla y que el primer acercamiento a este concepto fue en el marco del proyecto.

Entre las percepciones existen dos miradas al concepto de salud mental, una de ellas de forma positiva, en el cual relacionan este concepto con el bienestar humano de manera integral, hacen referencia a un ambiente sano en la casa y en la escuela, expresar las emociones con libertad, se relaciona con sentir tranquilidad, otros lo relacionan con las actividades que más disfrutaban como estudiar y jugar con los compañeros, las redes de apoyo como la familia, los amigos y con el entorno, ya que el lugar donde viven los hace sentir tranquilos y lo relacionan con salud mental.

La otra mirada desde un enfoque más morbicéntrico, hace referencia a personas locas que necesitan ayuda, cuentan que a la salud mental solo se le presta atención cuando

aparecen casos específicos en los cuales la salud se ve afectada y que es un tema para las personas que necesitan ayuda, están deprimidos o tienen muchos problemas.

8.1.10. Percepción sobre el estado de salud mental de la infancia

El estado de salud hace referencia a una situación en la que se encuentran las personas, ésta es temporal ya que se ve influenciada por todos los cambios que ocurren en el entorno.

En esta categoría se encuentran las percepciones de los adultos frente al estado de salud mental de los niños, se rescata que, aunque los niños tienen dificultades, algunas en la dinámica familiar, otros en su desarrollo físico, en general los adultos perciben que son niños con buena salud mental puesto que tienen la capacidad de disfrutar espacios, expresar sus emociones, interactuar con los demás, sin dejar de lado aquellos casos a los que es importante prestarle atención.

8.1.11. Prácticas favorecedoras del cuidado de salud mental

Se denominan prácticas a todas aquellas acciones que los niños, niñas, padres de familia o docentes desarrollan de manera habitual y que en su ejercicio aportan al cuidado de su salud mental de la infancia.

En esta categoría encontramos diversas actividades y acciones promovidas por docentes, padres de familia, administración municipal y acciones propias que identifican los niños y niñas como favorecedoras para el cuidado de su salud mental.

Los docentes proponen acciones para fortalecer la capacidad de relacionamiento y expresión de emociones de los niños y niñas, por medio de la participación activa, el respeto por la opinión, empatía, reconocimiento del territorio, sensibilidad frente a la realidad de los compañeros, reconocimiento de la historia familiar de los demás, como mediador en la solución pacífica de conflictos entre los niños, dar la importancia y el espacio al juego ya que es un instrumento que permite desarrollar habilidades propias para el cuidado de la salud mental como la responsabilidad, el compromiso, el trabajo en equipo, la tolerancia a la frustración, toma de decisiones e interacción.

Por medio del reconocimiento del territorio se potencializan prácticas como el cuidado del entorno; las condiciones físicas de la escuela y de la cancha también son determinantes en las prácticas para el cuidado de la salud mental ya que es el lugar en el que más tiempo transcurren y en él realizan las actividades que más disfrutan, se identifica que consideran la lectura, la recreación y el deporte como acciones favorecedoras de la salud mental, por lo que es considerada la escuela como entorno protector como se planteó en una de las categorías anteriores.

Los padres de familia plantean que, dándole la importancia y acompañamiento necesario al proceso educativo, ayudándoles a hacer tareas, criando a sus hijos con mucho amor y valores, permitiendo que expresen sus emociones, ayudándoles a hacer tareas,

escuchándolos cuando tienen un problema y alimentándolos de la mejor manera posible, son sus prácticas para el cuidado de la salud mental de los niños y niñas. Los padres de familia coinciden en que asistir a la escuela y practicar algún deporte aumenta la motivación en los niños, lo que es muy positivo para su salud mental.

Desde la administración municipal se llevan a cabo acciones por medio del plan de intervenciones colectivas y la estrategia de Atención Primaria en Salud, llevando brigadas de salud a las áreas rurales y realizando canalizaciones efectivas al sistema de salud, afiliaciones en caso de ser necesario y educación en salud por medio de charlas a padres de familia, docentes y estudiantes.

Por parte de los niños y niñas, ellos identifican diversas y sencillas acciones que favorecen el cuidado de su salud mental tales como alimentarse bien, divirtiéndose jugando y compartiendo con sus compañeros y amigos, acudiendo a sus padres cuando están enfermos, para que los cuide y tomándose los remedios para recuperar su estado de salud cuando se sienten mal.

8.1.12. Ruralidad como entorno protector

La ruralidad se define como el conjunto de fenómenos sociales que se desarrollan en el entorno rural y que permiten construir una identidad. En el espacio rural se dan una serie de dinámicas y características como la utilización de los suelos para la agricultura, la ganadería y la ocupación forestal.

Tanto padres de familia como los niños y niñas expresan que les gusta mucho vivir en el entorno rural de la vereda, porque la naturaleza les transmite paz, es un lugar donde se tiene libertad, se respira aire puro, es más económico vivir y criar a los hijos y es más seguro que los entornos urbanos, haciendo alusión a los vicios y delincuencia que se evidencian con más frecuencia en las ciudades y por lo tanto, este medio les está brindando herramientas para el desarrollo de sus capacidades individuales y colectivas.



II. Un proyecto de familia

Desde que compartí con mi familia la idea que tenía de desarrollar mi trabajo de grado en Nariño mostraron su interés y apoyo, y asumieron éste como un proyecto familiar, mis papás me ayudaron a contactar con el docente de la vereda Media Cuesta (quien es primo de mi mamá), para asegurar la viabilidad del proyecto, hablaron con mis abuelos maternos para asegurar un hospedaje seguro y familiar durante el proceso de recolección de información, además financiaron la compra de materiales para realizar los talleres participativos programados con los niños.

La recolección de información se realizó en dos fases, cada una con mi presencia permanente durante 15 días, en la primera mi hermano y mi mamá nos llevaron (a mi asesora y a mí) hasta el pueblo, nos alojamos en casa de mi abuelo, se realizó el primer encuentro en cada una de las escuelas, los docentes se encargaron de citar a los padres de familia previamente, con quienes se socializó el proyecto, se hizo la firma de consentimientos informados y el grupo focal planeado.

Después del espacio con los papás tuvimos un espacio para tomar fotografías con todos los participantes (niños, niñas, padres de familia, docente y asesora) y para jugar con los niños y niñas, donde se logró una excelente conexión, la cual se evidenció en el segundo encuentro en el que los niños estaban a la expectativa de mi llegada para realizar las actividades.

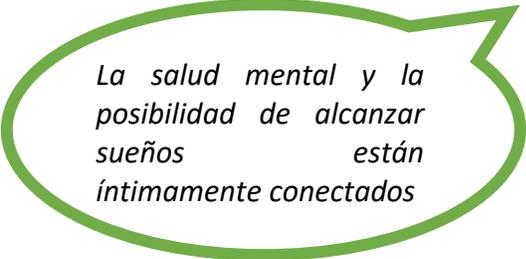
Para este primer encuentro, entre mi mamá, mi asesora y yo preparamos unos detalles con una tarjeta de bienvenida para todos los padres de familia, como recordatorio y con los datos del proyecto para que resolvieran dudas en cualquier momento que se presentaran. A partir de ahí se ha mantenido un contacto permanente con profesores, padres de familia y los estudiantes participantes.

En este reconocimiento del territorio nos sorprendió el difícil acceso a la Vereda Media Cuesta, que, aunque tenía conocimiento que era aproximadamente a una hora del casco urbano, no dimensionaba las condiciones topográficas del territorio.

Durante el fin de semana de trabajo de campo tuvimos la oportunidad de disfrutar el principal atractivo turístico que tiene el municipio: los Termales del Espíritu Santo, a una hora del pueblo en chiva, por carretera destapada. Ubicados en la frontera entre el municipio de Antioquia y Caldas, en un lugar privilegiado en medio de naturaleza, atravesados por la cristalina quebrada espíritu santo, recorrimos el sector de puente linda, corregimiento de Nariño, último centro poblado, antes de cruzar al departamento de caldas, en este lugar pasa el caudaloso río Samaná, donde disfrutamos de sus aguas.

En las dos semanas siguientes visité día de por medio a cada una de las escuelas, desarrollando los talleres participativos con los niños y niñas, entrevistas a docentes, padres de familia, niños y niñas, observaciones y recorridos territoriales por las dos veredas, siempre sintiendo el calor de hogar brindado por mi abuelo y su esposa.

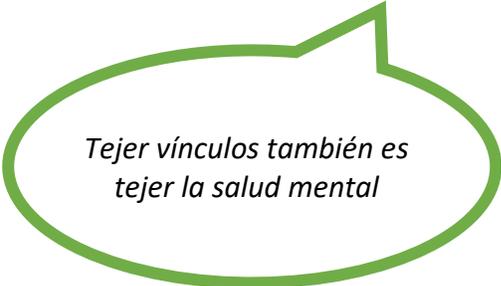
Regresé a Medellín, a realizar un análisis preliminar de la información recolectada hasta el momento con el fin de presentar el proyecto en el I Foro de Investigaciones Etnográficas con Niños, Niñas y Adolescentes, en la Universidad de Western Oregon, USA. Viaje que realicé con el apoyo de Relaciones Internacionales de la Universidad de Antioquia, la Facultad Nacional de Salud Pública y mis padres que aún con miedo, siempre han dado alas a mis sueños.



*La salud mental y la
posibilidad de alcanzar
sueños están
íntimamente conectados*

En el foro conocí diversas investigaciones etnográficas con niños y niñas que se están desarrollando en Argentina, Chile, México, Colombia y Estados Unidos, además tuve la oportunidad de entablar conversación con Diana Milstein, antropóloga argentina, reconocida por sus investigaciones etnográficas con niños y niñas, quien hizo importantes sugerencias y recomendaciones para mi proyecto en ejecución.

Regresando a Colombia, y una vez las escuelas iniciaron actividades después de las vacaciones de mitad de año, retomé trabajo de campo, de nuevo mi papá y mi hermano me llevaron hasta el municipio y me acompañaron al primer taller participativo planeado en la escuela Media Cuesta, mi hermano me apoyó en el desarrollo del taller “Tejiendo vínculos” donde orientó a los niños con el manejo de los materiales y realizó registro fotográfico durante toda la actividad.



*Tejer vínculos también es
tejer la salud mental*

Durante dos semanas desarrollé los talleres participativos, observaciones y entrevistas planeadas, en este transcurso de tiempo la salud de mi abuelo se vio deteriorada, por lo que decidí trasladarlo para Medellín, donde lo internaron, regresé a Nariño para dar cumplimiento a las actividades programadas en las escuelas, entre tanto seguí pendiente de la evolución de la salud de mi abuelo.

Una vez finalizada la etapa de trabajo de campo regresé a Medellín, donde dediqué mis días a la transcripción, codificación y análisis de información con asesoría permanente de mi tutora y al cuidado de mi abuelo junto con el resto de mi familia.

Lamentablemente semanas después mi abuelo falleció, lo que inevitablemente cambió el ritmo con el que venía desarrollando la etapa de análisis de información, viajé nuevamente a Nariño en compañía de mi familia, esta vez a darle el último adiós a mi abuelo, a su novenario y a desocupar la que, hasta ese momento, durante más de 50 años fue su casa y la que, en vacaciones, navidad y en el proceso de mi trabajo de grado también fue mi casa y mi hogar.

Durante esta estancia en Nariño estuve acompañada por algunos padres de familia y de los docentes participantes en el proyecto, aproveché para visitar la escuela Quiebra de San Juan, reunirme con el rector de la I.E. Inmaculada Concepción con el fin de organizar el evento de cierre del proyecto con todos los participantes.

8.2. Núcleos temáticos emergentes

Posterior al análisis de las categorías descriptivas y de la lectura detallada de las observaciones participantes realizadas durante el trabajo de campo, se llevó a cabo una agrupación y estructuración de las 12 categorías que habían emergido en el primer nivel. Después de un proceso de comparación intertextual (entre categorías descriptivas) en el que se buscó similitudes y diferencias se evidenciaron puntos de encuentro entre diferentes categorías descriptivas; surgen así 4 núcleos temáticos emergentes que se identifican a continuación y dieron respuesta a los objetivos específicos de la presente investigación.

Tabla 9. Núcleos temáticos emergentes

Núcleos temáticos emergentes		# de unid de significado	Categorías descriptivas
1	La escuela, un lugar ubicado en el corazón	50	Escuela como entorno protector
			Espacios de ocio y libre esparcimiento
			Interacción entre las familias y la escuela
			Barreras y limitantes para el cuidado de la salud mental
2	La apropiación del territorio y su relación con la salud mental	37	Características geográficas de la vereda
			Características socioculturales de la vereda
			Ruralidad como entorno protector
3	La salud mental: un asunto de todos	86	Prácticas favorecedoras para el cuidado de la salud mental
			Familia como entorno protector
4	Salud mental, un juego de palabras	39	Necesidades en salud mental
			Percepción sobre el concepto de salud mental
			Percepción sobre el estado de salud mental de la infancia

El análisis de cada uno de los núcleos temáticos emergentes integra imágenes captadas en el proceso de recolección de información y expresiones de los participantes.

8.2.1. La escuela, un lugar ubicado en el corazón de los niñas y niños



Ilustración 4. Cartografía social sede rural Quebra de San Juan

“...Ellos son felices en la escuela” dice uno de los padres de familia refiriéndose a los niños. Tanto papás, mamás, como docentes, niños y niñas coinciden que la escuela es el lugar más importante en cada una de las veredas, tal como quedó plasmado en las cartografías sociales desarrolladas en uno de los talleres donde los participantes señalaron con un corazón la escuela, expresando ser su lugar favorito en tanto les permite aprender, compartir con los compañeros, reunir a las familias y desarrollar la inteligencia, por eso es usual escuchar afirmaciones como:

“La escuela es el lugar que más me gusta de la vereda porque allá aprendemos y compartimos con nuestros compañeros” (Estudiante, Media Cuesta)

“La escuela es un lugar muy importante para la vereda, porque permite la reunión de los habitantes y es el centro educativo de los niños de la vereda” (Padre de familia, Media Cuesta)

“La escuela permite desarrollar la inteligencia y así se pueden alcanzar los sueños” (Estudiante, Quebra de San Juan)

Este núcleo temático se encuentra integrado por cuatro categorías descriptivas y 50 unidades de significado, cuando se realiza el análisis intertextual (entre las diferentes categorías descriptivas) se puede afirmar que, la educación es un derecho fundamental de los niños, ésta es esencial para el desarrollo social y psicológico, pero en las sedes educativas rurales Quebra de San Juan y Media Cuesta, la escuela resulta ser más allá de un centro educativo, ésta da respuesta a las barreras y limitantes expresada por los participantes para la promoción de la salud mental relacionadas con la poca existencia

en la vereda de oferta y actividades culturales y deportivas, es así como la escuela promueve el ocio y la recreación, en las instalaciones de la sede Quiebra de San Juan se encuentra una placa deportiva, por lo que es el referente deportivo de la vereda, por el contrario, la sede Media Cuesta tiene un espacio que fue adaptado como cancha de fútbol, donde los niños y niñas disfrutaban y también se convierte en el referente deportivo allí.

Asimismo, en la escuela se promueve la integración entre familias, ya que se convierte en el único centro de reunión y desde la misma se organizan actividades que potencian la unidad familiar en pro de alcanzar metas comunes; entre las actividades realizadas se encuentran aquellas dirigidas a recoger fondos con fines recreativos como hacer paseos, fines deportivos como los torneos de fútbol, y fines comunitarios como los convites para el mejoramiento de infraestructura en la vereda, entre otros.

Puede decirse entonces que la escuela, es un lugar que potencia el cuidado de la salud mental en la dimensión individual, familiar y comunitaria, no es gratuito que entre los participantes de esta investigación especialmente la infancia, la escuela esté ubicada en su corazón, ¿usualmente a quienes se lleva en el corazón?, a las personas amadas, a aquellos lugares, instituciones capaces de hacer vibrar a la gente, con potencial de movilizar y despertar emociones tanto negativas como positivas; en la cultura occidental el órgano del corazón está relacionado con el amor, y sentirse amado y amar es símbolo de vida.

Ahora bien, si los niños y niñas dicen que la salud mental es sentirse queridos cuidados y a su vez ubican la escuela en su corazón, ¿podría afirmarse que la salud mental tiene mucho que ver con el amor y la configuración de vínculos afectivos y significativos?: un amor que protege brinda seguridad, provee felicidad, cuida desinteresadamente y unos vínculos afectivos y significativos que median y ayudan a resolver problemas de la vida cotidiana

En este orden de ideas, los docentes rurales, cumplen un rol muy importante dentro de las comunidades rurales, generalmente son el único personal en las sedes, por lo que cumplen funciones de coordinador disciplinario, académico, de psicólogo, incluso desarrollan labores en la cocina para alimentar a sus estudiantes, son promotores de salud mental por medio del buen trato, las escuelas de padres, los recorridos territoriales y el contacto permanente con los padres de familia, son docentes que procuran que sus estudiantes estén bien y felices

“Los niños disfrutaban todo lo que sea juego, la asistencia a la escuela la disfrutaban, más que por ir a aprender es por socializar con los amigos, por encontrarse con personas de su misma edad, que en su casa no tiene la oportunidad. Más allá de eso se busca que el entorno de aprendizaje sea agradable, lo que yo busco es que el niño sea feliz en la escuela, después de que el niño sea feliz y disfrute el espacio de socialización es más fácil que aprenda algo” (Docente, Media Cuesta).

En la escuela se promueve el desarrollo de habilidades sociales entre los niños y niñas, las cuales se evidencian en su facilidad de relacionamiento y expresión de emociones entre ellos, incluso se perciben sólidas amistades entre los niños a pesar de su diferencia de edad, son niños entre 6 y 12 años que cursan entre primero y quinto grado, comparten los mismos espacios al mismo tiempo, el salón, el restaurante, el parque infantil y la cancha.

“Lo que más me gusta de la vereda es la escuela y mi casa, porque son los lugares donde más tiempo paso, en la escuela aprendo y comparto con mis compañeros” (Estudiante, Media Cuesta)

“Mis amigos son todos los del salón y el profe, jugamos al escondido, a la lleva, jugamos fútbol, la cocinita, montamos columpio” (Estudiante, Media Cuesta)

Por medio del Programa de Alimentación Escolar -PAE- los estudiantes se benefician de la media mañana y el almuerzo, estrategia que mejora el estado nutricional y que tiene como principal objetivo la permanencia educativa de niños y niñas, lo que se suma al proceso educativo y social de los estudiantes fortaleciendo este espacio como un entorno protector.

La escuela representa uno de los principales escenarios de educación para los seres humanos, aunque no el único, sin embargo, a diferencia de los entornos urbanos, donde existen diversas ofertas como ludotecas, bibliotecas, teatros, grupos culturales y deportivos, entre otros, en los contextos rurales la escuela es la respuesta a todas las necesidades que tienen los niños y niñas, razones que demuestran porque este lugar está ubicado en su corazón.

8.2.2. La apropiación del territorio y su relación con la salud mental



Ilustración 5. Recorrido territorial por la Vereda Media Cuesta en caballos de palo

Este núcleo temático emergente está integrado por tres categorías descriptivas y 37 unidades de significado, después del análisis y comprensión de la información primaria y secundaria se puede decir que Nariño es un municipio con una concentración poblacional del 98% en el área rural. Aunque la Vereda Quiebra de San Juan y Media Cuesta comparten características similares propias de la ruralidad, son muy diferentes, en extensión, en vías de acceso, en distancia al centro urbano, siendo más cercana del área la vereda Quiebra de San Juan, lo que a su vez posibilita que sus habitantes tengan mayor oportunidad de acceder a otros centros educativos, servicios de salud, a otras ofertas laborales, culturales y deportivas, a comparación de la vereda Media Cuesta, las vías de acceso son por camino, lo que también refleja dificultades para el acceso a la oferta de otros lugares.

Aunque en las áreas rurales se identifican dificultades como el acceso a servicios de salud y a educación superior, entre otros, sus habitantes resaltan sus ventajas

“Vivir en el campo da mucha tranquilidad, porque los niños tienen más libertad, el aire es sano, es más económico vivir y más seguro” (Padre de familia, Media Cuesta).

“La naturaleza me trasmite paz” (Estudiante, Media Cuesta).

Los territorios, más allá de una extensión de tierra, requieren unas características específicas que permitan suplir las necesidades de sus habitantes y apropiarse de él. Este municipio se caracteriza por ser un lugar montañoso, es apto para el cultivo de caña y café, principales fuentes de su economía, lo que da tranquilidad a las familias, puesto que les da el sustento para la crianza de los hijos y el techo para vivir, además identifican las veredas como lugares más económicos y sanos para vivir a diferencia del pueblo y de la ciudad.

“El campo es el lugar donde he vivido toda mi vida, en el campo hay mucha tranquilidad, los niños tienen libertad, aire puro y es más fácil levantar familia porque en la ciudad hay muchos distractores como las fiestas y los vicios y además hay más peligros, la ciudad es más costosa, en el campo no hay que pagar el agua, tenemos las frutas al alcance todo el tiempo” (Padre de familia, Media Cuesta).

Las familias, aunque distan mucho la una de la otra, son familias colaboradoras entre sí, se reúnen esporádicamente y crean espacios de participación e integración alrededor de la cancha y la escuela, lo que se refleja en los procesos comunitarios que desarrollan las veredas, como el mejoramiento en las vías de acceso, y las condiciones de la infraestructura de la cancha, que en el caso de Media Cuesta ha sido un trabajo por medio de convites, donde la comunidad ha estado muy comprometida.

Las familias rurales tradicionalmente han tenido dinámicas familiares establecidas en los roles de sus integrantes, generalmente los hombres se dedican al trabajo de la tierra y el rol de la mujer es en la crianza de los hijos, lo que incide directamente en el protagonismo

que los niños y niñas les dan a sus madres por estar siempre acompañándolos, ayudándoles a hacer tareas y pendientes de su alimentación.

“Los vecinos de este sector son muy buena gente, activos para todos, los hombres se dedican principalmente al trabajo de la tierra y las mujeres al cuidado del hogar” (Madre de familia, Quiebra de San Juan).

Por medio de las actividades de reconocimiento del territorio propuestas en la escuela los niños y niñas han desarrollado un fuerte sentido de pertenencia por su vereda, reflejado en el conocimiento y cuidado que tienen por su ecosistema, es usual observarlos discutir sobre la vegetación a su alrededor y verlos apropiados del cuidado de la huerta que tienen en la sede de Media Cuesta. Por lo tanto, la relación entre los niños y el territorio se da de forma recíproca, mientras ellos cuidan su espacio y se apropian de él, este les da paz y tranquilidad. A continuación, se presentan algunos fragmentos de las entrevistas que ilustran el afecto que han desarrollado para con su territorio y las estrategias que docentes han implementado para fortalecer el sentido de pertenencia por sus tierras.

“Lo que más le gusta de la vereda son los animales y la naturaleza” (Estudiante, Media Cuesta).

“En la escuela procuramos que el los niños compartan mucho entre ellos, que se escuchen sus opiniones, que se ponga en el lugar del otro, que sientan que su compañero es su semejante, por ejemplo visitamos las fincas de cada uno de los niños para que identifiquen las condiciones en que viven sus compañeros y los permita ser más sensibles frente a sus realidades, que cultivan, de que viven, a cuanta distancia está de la escuela, con quien viven, lo cual enmarca el entorno de cada familia y eso incide en el comportamiento de cada uno y eso permite comprender mejor a los niños y facilita la interacción con ellos” (Docente, Media Cuesta)

La ruralidad con sus elementos como los animales, las fuentes de agua y sus caminos montañosos definen en los niños sus pautas de juego, estos disfrutan el recorrido entre la casa y la escuela, algunas veces a caballo, otras a pie, juegan con los animales, disfrutan recogiendo frutas en el camino, incluso ayudando a sus papás en la labor de recolección de café, apropiándose desde pequeños de las labores del campo.

8.2.3. La salud mental: un asunto de todos



Ilustración 6. Niños, niñas, padres de familia, docente y asesora – vereda Quebra de San Juan

Este núcleo temático emergente estuvo constituido por dos categorías descriptivas y 86 unidades de significado, fue el núcleo que más información agrupó, entre varios elementos en este apartado se mencionan los actores que diariamente desarrollan acciones por el cuidado de la salud mental.

La salud mental se ve influenciada tanto por prácticas cotidianas que desarrolla cada individuo, por acciones de un cuidador, como por acciones institucionales que se promueven desde los servicios de salud y desde los entes territoriales. A continuación, se describen los actores claves en el cuidado de la salud mental de la infancia rural de Nariño Antioquia y las acciones a favor de la salud mental que desarrolla cada uno de ellos.

Las prácticas para el cuidado de la salud mental no están aisladas a las actividades que se desarrollan habitualmente en la vida cotidiana, considerando que los lugares en los que más tiempo permanecen los niños y niñas son la escuela y la casa, los docentes y padres de familia representan actores claves en la promoción de la salud mental.

En las observaciones participantes fue muy notorio percibir la confianza que tienen los estudiantes con cada uno de los docentes para tratar temas tanto académicos como personales y el compromiso de estos últimos con el bienestar de niños y niñas.

Tabla 10. Acciones de promoción de la salud mental

Actor	Acciones de promoción de la salud mental
Niños y niñas	Estudiando
	Jugando
	Compartiendo con sus amigos
	Compartiendo con su familia
	Buscando ayuda cuando la necesitan
	Comiendo bien
	Expresando lo que sienten
	Disfrutando y cuidando la naturaleza
Docentes	Promueven acciones para fortalecer la capacidad de relacionamiento y la expresión de emociones
	Mediadores en la solución pacífica de conflictos que se presentan en la escuela
	Reconocen el juego como una herramienta de aprendizaje
	El buen trato
	Promueven la recreación, el deporte y la lectura
	Involucran el cuidado del territorio en el proceso de enseñanza
	Fomentando espacios de integración entre familias alrededor del niño
	Mantienen un contacto permanente con padres de familia
Padres y madres de familia	Acompañándolos en el proceso educativo
	Brindando amor, consejos y “regaños con amor”
	Escuchando y apoyando cuando tienen un problema
	Alimentándolos de la mejor manera posible
Administración municipal	Plan de intervenciones colectivas
	Aseguramiento total de la población al sistema de salud
	Fortalecimiento de la estrategia APS en áreas rurales
	Contacto permanente con la comunidad

“Busco que el entorno de aprendizaje sea agradable, que el niño sea feliz en la escuela, después de que el niño sea feliz y disfrute el espacio de socialización es más fácil que aprenda algo (...)

(...) En la escuela procuramos que los niños compartan mucho entre ellos, que se escuchen sus opiniones, que se pongan en el lugar del otro, que sientan que su compañero es su semejante, por ejemplo, visitamos las fincas de cada uno de los niños para que identifiquen las condiciones en que viven sus compañeros y los permita ser más sensibles frente a sus realidades, ¿qué cultivan?, ¿de qué viven?, ¿a cuánta distancia está de la escuela?, ¿con quién viven?, lo cual enmarca el entorno de cada familia y eso incide en el comportamiento de cada uno y eso permite comprender mejor a los niños y facilita la interacción con ellos” (Docente, Media Cuesta).

“El juego es un instrumento esencial que les permite desarrollar ciertas habilidades como el trabajo en equipo, la toma de decisiones, la tolerancia a la frustración, valores como compartir, respetar al otro y ponerse en el lugar de otro” (Docente, Media Cuesta).

El compromiso de los padres durante la crianza y en el proceso educativo es permanente, se observó que papás y mamás apoyan con la alimentación y acompañan las tareas de la escuela, lo anterior, son acciones resaltadas tanto por los padres de familia como por los niños y niñas como importantes para el cuidado de la salud mental.

“Cuido la salud mental de mis hijos principalmente con la alimentación, ayudándolos con las tareas, apoyando su proceso en la escuela y escuchándolos” (Madre de familia, Quiebra de San Juan).

“Las personas más importantes en mi vida son mis padres, porque me dan el estudio, me ayudan a hacer tareas y me hacen la comida” (Estudiante, Media Cuesta).

Las relaciones afectivas entre los niños, niñas, su familia, compañeros y docente son comunes en el discurso de los participantes como una práctica favorecedora para la salud mental. Frecuentemente, en las manifestaciones de cariño se observó la facilidad que tienen los niños y niñas para establecer relaciones basadas en el respeto y amor, los padres de familia se mueven entre la flexibilidad y la autoridad, cuando lo consideran necesario también corrigen, castigan, pero lo hacen con prácticas amorosas para cuidar de la integridad de sus hijos.

“Favorezco la salud mental de mis hijos cuidándolos mucho, les doy mi cariño, mi comprensión, siempre los escucho y les doy consejos. Claro que también hay regaños, pero son regaños con amor” (Padre de familia, Quiebra de San Juan).

“Las personas que más quiero son mi mamá porque me dio la vida, mi papá porque me quiere mucho y mi hermanito porque es un regalo de Dios” (Estudiante, Media Cuesta).

“Mis amigos son todos los del salón, el profe y usted (investigadora), jugamos balón, al escondite, la cocinita y los quiero mucho” (Estudiante, Media Cuesta).

“Mi mamá me hace sentir una persona importante, porque me cuida, me trata bien y me hace la comida” (Estudiante, Media Cuesta).

Los participantes no reconocen acciones específicas para el cuidado de la salud mental desde la administración municipal, sin embargo, la Dirección Local de Salud señala que, aunque existen limitaciones como el escaso personal de salud en el municipio, el principal compromiso de la administración es la cobertura total de la población en el sistema de salud y ha venido trabajado la dimensión de salud mental desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), una estrategia Nacional para atender la población con un enfoque diferencial.

“Se hacen brigadas, a través del PIC y con la ESE (Empresa Social del Estado), hacemos visitas a los centros participativos y de esa manera se garantiza que vaya médico, enfermera, vacunador, psicólogo, odontólogo y todos los servicios de la ESE, para que se pueda atender población que no sale con mucha frecuencia (al área urbana) ... Estas brigadas no sólo son de atención, también incluyen prevención y promoción, porque se dan charlas a docentes, padres de familia, jóvenes y niños en temas de nutrición, educación sexual, entre otros, adoptando la PAIS (Política de atención integral en salud), cambiando el chip y adoptando el autocuidado para todo el grupo familiar” (Directora Local de Salud, Nariño).

Entre las acciones descritas se encuentran algunas de autocuidado, otras por parte del grupo social y otras condiciones mínimas esenciales para el desarrollo humano como el derecho al acceso a servicios de salud, la salud mental es un asunto de todos.

8.2.4. Salud mental, un juego de palabras



Ilustración 7. Niños y niñas de Media Cuesta, taller participativo diagrama de relación

Este núcleo temático emergente estuvo conformado por dos categorías descriptivas y 39 unidades de significado, se recogieron en este apartado las percepciones sobre la salud mental de los niños y niñas de la zona rural de Nariño. Aunque la salud mental es un tema del que poco se habla en el área rural y algunos participantes expresaron que su primer acercamiento al tema fue cuando llegó el proyecto a la vereda, en el discurso surgen nociones sobre salud mental alineadas con definiciones institucionales.

Existen múltiples maneras de aproximarse a los significados de la salud mental y cada uno de estas aproximaciones estuvo permeada por los roles y las experiencias vitales que cada quien asume y ha vivido en la actualidad, así, entonces la directora Local de Salud, relacionó la salud mental con los eventos en salud que le ha tocado enfrentar, como los suicidios y el consumo de sustancias psicoactivas; los padres y madres de familia hablaron de enfermedades y expresaron que el tema estaba relacionado con “locura”; los docentes plantearon definiciones de salud mental más elaboradas y muy cercanas a las conceptualizaciones que las leyes y políticas de salud mental en Colombia han elaborado; y finalmente los niños y niñas se aventuraron a expresar definiciones que estuvieron permeadas de inocencia, naturalidad y espontaneidad, todas ellas muy cercanas a las experiencias que viven en el día a día. En resumen, los significados de salud mental los participantes lo abordaron desde la locura, la memoria, eventos en salud, el desarrollo de capacidades, hasta el juego y la felicidad.

En un mismo entorno pueden existir diferentes nociones sobre el concepto de salud mental, cada participante trae definiciones cercanas al rol que desempeña.

“Específicamente no se escucha mucho el concepto de salud mental, pero uno hace asociaciones, se supone que salud mental tiene que ver con el bienestar del ser humano, en un primer momento uno lo relaciona con el comportamiento de las personas, de las facultades que tienen para hacer algo, pero para mí es el bienestar general de la persona, porque todo afecta la mente (...) la salud mental abarca el bienestar humano desde todo punto de vista de una manera integral. No se escucha mucho y normalmente uno lo relaciona con los locos, pero la salud mental puede ser positiva y negativa” (Docente, Media Cuesta)

“Salud mental lo relaciono con el desarrollo intelectual y el relacionamiento de los seres humanos con el entorno y la sociedad” (Padre de familia, Media Cuesta)

“La salud mental es un evento de vigilancia en salud pública, se ha encontrado principalmente en los jóvenes, intentos de suicidio, no sabemos manejar la tolerancia a la frustración, un tema preocupante el manejo de las emociones, otro tema preocupante es el consumo de sustancias psicoactivas, en el área rural no hay alternativas para el manejo del tiempo, entonces o trabajan o estudian o están en la casa, hay grandes problemas de consumo en el municipio, hablando del tema de salud mental (...) (Directora Local de Salud)

El concepto que cada uno de los participantes le asigna a la salud mental es determinante en la percepción que tienen del estado de salud mental de la población y en la

identificación de necesidades con relación a este tema. Por lo tanto, si se tiene un concepto de salud mental más morbicéntrico, seguramente las necesidades identificadas en salud mental estarán direccionadas hacia la atención en salud, el aseguramiento y la asistencia de medicamentos, por otro lado, si la salud mental está definida desde lo salutogénico², las necesidades y acciones en el campo de la salud mental están centradas en el desarrollo humano desde sus capacidades e inversión del tiempo libre.

“Lo primero que pienso cuando hablan de salud mental es en alguien que necesita ayuda, si está deprimido o muchos problemas, para eso existen personas en la capacidad de ayudarlo (...) En Nariño hay muchas personas afectadas por el conflicto y me parece que necesitan atención, porque eso les ha traído muchas consecuencias” (Padre de familia, Media Cuesta)

“La salud mental se relaciona con estar tranquilo, no estresarse y estar bien mentalmente (...) No identifico ninguna necesidad en salud mental en los niños, ellos disfrutaban del tiempo libre, son lúdicos, yo como docente trato de trabajar la parte lúdica y motriz” (Docente Quiebra de San Juan)

Para los niños y niñas, los protagonistas, la salud mental se define desde su cotidianidad, desde las actividades que realizan a diario y hacen relación a sentirse “aliviado” y tener energía para desarrollar las actividades del día. Al relacionar la salud mental con una imagen, los niños se inclinaron por las que contenían entornos naturales como el río, el parque, la montaña y los animales. En general las percepciones de los niños se direccionan a una concepción positiva de la salud mental, haciendo alusión a las personas con quienes más tiempo comparten como su familia y sus amigos, a las actividades en que mayor tiempo invierten como es el estudio y a la felicidad, un elemento que sobresale en su discurso.

“Cuando escucho hablar de salud mental pienso en mi familia, porque siempre me cuida” (Estudiante, Media Cuesta).

“Salud mental es jugar con los amigos y estudiar” (Estudiante, Media Cuesta)

“Salud mental es estar bien de la mente y tener buena memoria” (Estudiante, Media Cuesta).

“Tener a la familia completa es la felicidad y si los niños son felices tienen salud mental” (Estudiante, Media Cuesta).

“Salud mental es estar bien, estar aliviado, tener fuerza, estar feliz y tener energía para hacer las actividades del día” (Estudiante, Media Cuesta).

En el siguiente mapa mental se pueden visualizar las múltiples relaciones dadas entre los elementos que surgieron en los núcleos temáticos emergentes.

² Salutogénico: centrado en los factores humanos que apoyan la salud y el bienestar.



III. Festival por la Salud Mental



Ilustración 9. Participantes del Festival por la salud Mental

A pocos días de terminar el proyecto y llegar el momento más esperado como investigadora y estudiante, el de culminar el proceso y cerrar el proyecto con los participantes, habitaron en mí sentimientos encontrados, alegría al saber que muy pronto terminaría un proceso que no sólo cerraba el proyecto sino también el capítulo en mi vida como estudiante de pregrado, y así mismo, tenía claro que ahora debía aprender a vivir con la ausencia de quien al inicio de este proceso me acompañó y me acogió en su hogar que también siempre ha sido el hogar de sus nietos; este era el momento de regresar a Nariño y enfrentar la ausencia de mi abuelo, llegar a su casa y asumir que ya no estaba. Un momento que al recordar nuevamente forma un nudo en mi garganta y nubla mis ojos con lágrimas. Esté es tal vez el momento más difícil del proyecto, puesto que el apoyo y respaldo que recibí por parte de mi abuelo durante todo el proceso de trabajo de campo fue determinante, me hizo sentir en casa y disfrutar aún más mi estancia en el pueblo.

Desde los momentos iniciales de planeación del proyecto propuse realizar un festival por la salud mental, que al inicio no tenía muy claro cómo se llevaría a cabo, pero poco a poco fue tomando forma a medida que avanzaba el desarrollo de este. Con el propósito de entregar a los niños y niñas kits alineados con los temas tratados durante los talleres participativos, y pensando en el cuidado de la salud mental, con el apoyo de SESAME y la asesora del proyecto, se diseñó la campaña “Ayúdanos a Ayudar” la cual realizó una “donatón” para recolectar útiles escolares, juegos didácticos, entre otros elementos.

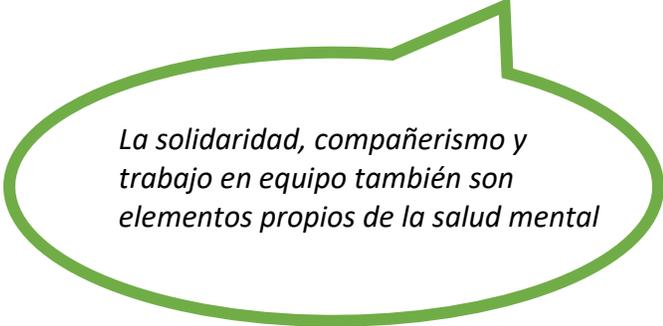
Durante aproximadamente un mes se extendió esta recolección a la cual se sumaron personas externas y estudiantes, docentes y administrativos de la Facultad Nacional de Salud Pública.

Ahora bien, debía regresar al pueblo, esta vez todas las actividades implicaban un desarrollo logístico, teniendo en cuenta que ya no contaba con el apoyo de mi abuelo y que a esta actividad de cierre se unirían voluntarios de diferentes semilleros para el desarrollo del Festival, mis papás como siempre manifestaron su apoyo y lograron coordinar el hospedaje y la alimentación para todo el equipo que iba a acompañar la actividad.

Una vez finalizado el proceso de recolección, con el apoyo de SESAME se realizó un inventario de los insumos donados y un listado de lo que faltaba por comprar. Este proceso fue muy satisfactorio al ver que tantas personas se sumaron a la idea de beneficiar 21 niños y niñas y dos escuelas rurales con sus aportes, incluso se recibieron donaciones económicas.

Al festival por la salud mental se unió el Semillero de Sistemas de Información y Salud y SESAME, con el apoyo de la Facultad Nacional de Salud Pública viajamos 8 personas a Nariño, con quienes se planearon las actividades a realizar, se hizo la decoración y se prepararon los 21 kits a entregar a cada estudiante, detalles para entregarle a cada uno de los padres de familia y a cada uno de los profesores.

Regresar al pueblo, a la casa, a los espacios que durante tantos años compartí con mi abuelo fue un momento difícil, sin embargo, conté con el acompañamiento y apoyo de los 7 voluntarios, quienes me contagiaron con su buena energía todo el tiempo y permitieron que el festival se desarrollara de la mejor manera, fue un espacio de trabajo en equipo, en el que se lograron los objetivos propuestos.



La solidaridad, compañerismo y trabajo en equipo también son elementos propios de la salud mental

Desde semanas anteriores se acordó con las profesoras, padres de familia y rector realizar el Festival en horario de clase, en las instalaciones de la escuela Quebra de San Juan por su facilidad de acceso y se planeó un refrigerio y almuerzo comunitario para compartir este día con todos los asistentes. Se dispuso la escuela para el festival, con bombas, se decoró con fotos tomadas durante todo el proceso de trabajo de campo, con letreros de bienvenida y otros elementos que hicieron que el ambiente fuera realmente festivo.

Se desarrolló el festival por la salud mental con la asistencia de estudiantes, padres de familia, profesoras, el rector, el coordinador y la psicóloga del Centro de Desarrollo Infantil, iniciando con una actividad rompehielos, posteriormente se dividió el grupo en cuatro, para realizar la actividad del mapa de los sueños familiares. La cual generó momentos para compartir y soñar en familia, me llamó la atención los rostros de sorpresa de los papás y mamás al escuchar que sus hijos querían ser médicos, veterinarios, policías y que desde ya se encontraban ahorrando para que en unos años todo fuera más sencillo para toda la familia. Después de esta actividad compartimos un refrigerio y alrededor de él, se fueron tejiendo encuentros que sin lugar a duda terminarán fortaleciendo la salud mental.

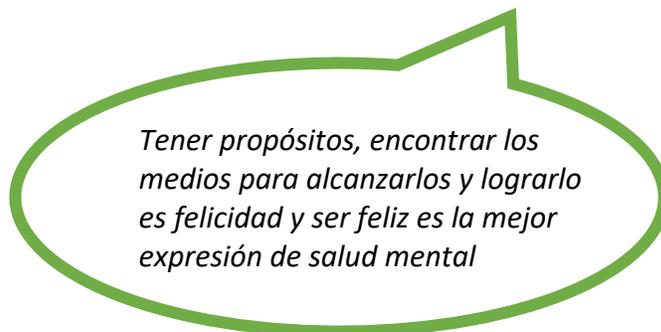
En el segundo bloque se dividió el grupo en dos, las madres y padres de familia desarrollaron una actividad relacionada con el rol de las familias en el cuidado de la salud mental de sus hijos y los niños y niñas estuvieron jugando twister y aprendiendo a tejer manillas. En el tercer momento todos los asistentes nos reunimos en el salón de clases, donde se contaron dinámicamente los resultados más relevantes de la investigación, se hizo la explicación de todos los elementos contenidos en el kit infantil y se hizo entrega de diplomas reconociendo el compromiso de los niños, niñas, padres de familia y docentes con el cuidado de la salud mental propia, de sus hijos y estudiantes.



Ilustración 10. Kits Festival por la Salud Mental

Este festival fue un momento en el que también se encontraron mis sentimientos, sentí la emoción al reencontrarme con los niños y niñas con quienes no me veía hacía aproximadamente un mes, ver su felicidad al recibir cada kit, por otra parte, me habitó la nostalgia que genera el cerrar ciclos, como fue el finalizar el proyecto y despedirme de cada uno de los participantes, quienes me llenaron con sus sonrisas y manifestaciones de afecto durante los cuatro meses que duró el trabajo de campo.

Este proceso de trabajo de grado me ha dejado infinidad de aprendizajes académicos y personales, entre ellos que los estudiantes desde el pregrado tenemos un rol importante en el desarrollo de las comunidades en las cuales realizamos proyectos, que aunque se presenten diferentes dificultades administrativas, económicas, académicas, logísticas o personales, cuando se tiene un propósito claro, se encuentran los medios para alcanzarlo, que existen muchas personas con pasión y compromiso para sumarse con acciones voluntarias las cuales han beneficiado tanto a mi proyecto académico como a la comunidad y una vez más afirmo que independientemente de si me enfrento a un reto personal, académico o laboral, mi familia siempre será un apoyo incondicional.



8.3. Categoría Central

Abracadabra: La fórmula mágica de la salud mental

(Territorio ^{Tranquilidad} + Familia ^(comida + afecto) + escuela ^{lugar de encuentro} + amigos ^{juegos}) x Felicidad = Salud Mental

Comprender los significados y prácticas de la salud mental en la infancia rural escolarizada del municipio de Nariño Antioquia exigió un análisis cuidadoso de la información proporcionada por todos los participantes especialmente por los niños y niñas, quienes de manera espontánea y natural enunciaban claves sencillas y al mismo tiempo potentes para comprender dicha categoría, que en la historia misma de su evolución ha sido compleja y altamente heterogénea. Particularmente en la actualidad el escenario académico no cuenta con una fórmula mágica, ni matemática para comprender la salud mental, no obstante, los niños y niñas durante todo el trabajo de campo dieron elementos que permitieron enunciar una manera de interpretarla y definirla. En este último apartado se reunieron y relacionaron los elementos y las ideas más relevantes de los núcleos temáticos emergentes descritos en el nivel anterior.

En primer lugar, resulta importante enunciar y explicar los elementos de la fórmula propuesta; en el coeficiente se encuentran los escenarios y actores que los niños y niñas identificaron como esenciales para la promoción y cuidado de la salud mental, en el exponente se encuentra aquello que el coeficiente es responsable de potenciar, cada uno de estos coeficientes se deben sumar y multiplicar por la felicidad, la cual resultó ser un componente transversal y estuvo presente en todos los núcleos temáticos, lo que

daría como resultado final una nueva forma de comprender la salud mental. Si bien cada coeficiente tiene la responsabilidad de potenciar un elemento específico, este es susceptible de ser promovido por los demás.

Después de esta breve explicación de los elementos de la fórmula, se describirán uno a uno los coeficientes y sus exponentes.

El territorio es considerado como el escenario macro en el cual se instalan otros dispositivos para que la salud mental encuentre múltiples maneras de desplegarse. En este sentido, el valor que los participantes le dan al territorio no únicamente está permeado por asuntos que permiten la obtención de los alimentos y el desarrollo económico de las familias, sino que se encuentra estrechamente relacionado con la percepción de paz y tranquilidad que les transmite; adicional, el territorio rural permite una relación estrecha con la flora y la fauna, lo que desarrolla en los niños y niñas un sentido de pertenencia y amor por el lugar.

De acuerdo a lo anterior, se apreció que vivir en un entorno rural es un factor que influye favorablemente en la salud mental de los niños y niñas, no solo porque los habitantes adquieren conciencia de la importancia de establecer una relación recíproca con el ambiente, sino que se han apropiado del cuidado de sus fuentes de agua, cultivos e incluso de recuperación de los entornos próximos que se han visto deteriorados, los niños desarrollan acciones para lavar los tanques de agua de la vereda, recogen basuras a lo largo de sus caminos y han ido motivando a sus padres a adoptar prácticas para el cuidado del medio ambiente, como abandonar la cacería de animales silvestres, usar técnicas amigables en los cultivos de sus fincas y hacer disposición correcta de basuras.

Ahora bien, focalizando el análisis en el primer exponente, la tranquilidad que es la capacidad individual y colectiva que el territorio debe potenciar, es preciso decir que la salud mental requiere de su presencia constante para lograr momentos de conexión con el interior de cada persona y desconexión del mundo externo en el que habita, de ahí la necesidad de asegurar que el territorio promueva calma, serenidad y tranquilidad, y es clave que los actores municipales y tomadores de decisiones inviertan recursos en el mejoramiento de las condiciones de vida en el campo, y que garantice oportunidades de progreso para que los niños y niñas en un futuro quieran seguir haciendo parte de este territorio, que sin lugar a dudas para ellos es fuente de salud mental.

Dando continuidad al orden de explicación y desarrollo de los elementos que constituyen la fórmula mágica de la salud mental, es momento de enunciar el escenario familia como un espacio central para su promoción; los niños y niñas han enunciado que es allí donde encuentran cuidado y comida, ellos y ellas perciben el afecto y amor que esta les brinda; por eso, la familia se ha convertido en una de las instituciones sociales más importantes para el desarrollo de capacidades en sus integrantes, debido a que es la primera relación que establecen los seres humanos y se mantiene a lo largo de la vida. La familia además de tener la responsabilidad de atender las necesidades materiales de los niños y niñas también es responsable de garantizar los derechos fundamentales, incidiendo así en el

desarrollo social y emocional y en el desarrollo de habilidades necesarias para enfrentar la vida, conducen formas de pensamiento y comportamiento desde la crianza. La familia es también el entorno protector más próximo a los niños, el cual funciona como una red de seguridad que además de garantizar sus derechos, protege a los niños de cualquier explotación o maltrato.

Por otro lado, los niños encontraron una estrecha relación entre tener la familia y tener felicidad, puesto que en ella encuentran expresiones de afecto, acompañamiento en el proceso educativo, apoyo en los momentos que requieren ayuda y alimento, un elemento repetitivo en el discurso de los niños como la mayor muestra de afecto por parte de sus mamás, porque les demuestra que se preocupan por ellos, son conscientes de que la alimentación es clave para el tener energía y lograr desarrollar las actividades diarias, y además los hace felices.



Ilustración 11. Niños y niñas en la huerta de la escuela Media Cuesta

La escuela, también corresponde a una de las instituciones sociales más importantes, históricamente esta es después de la familia, un entorno protector por excelencia, donde se garantiza el derecho a la educación, pero también se logran desarrollar vínculos afectivos con docentes y compañeros; en los entornos rurales en los cuales se desarrolló esta investigación se percibe el disfrute y sentido de pertenencia que tienen los niños por la escuela, el lugar que les permite aprender, encontrarse con sus compañeros, jugar, expresar emociones, poner a volar su imaginación, practicar algún deporte y beneficiarse de la alimentación escolar. En la escuela rural también se destaca a los docentes como actores estratégicos en el cuidado de la salud mental de los estudiantes desde las prácticas educativas, en las cuales involucra la relación con el territorio y la relación e

interacción con madres y padres de familia y fomenta el juego, una actividad que tanto disfrutaban los niños, como instrumento esencial para desarrollar habilidades como el trabajo en equipo, la toma de decisiones, la tolerancia a la frustración y valores como compartir, respetar al otro y la empatía.

Generalmente la escuela está ubicada en una parte central de la vereda, lo que geográficamente representa facilidad de acceso para todos, pero también demuestra la importancia de la función que cumple esta institución en la sociedad, ya que también es el lugar donde se encuentran las familias para resolver asuntos sociales, políticos y deportivos, diferentes al contexto educativo. Este lugar por expresión propia de docentes, padres de familia y los mismos niños y niñas es el lugar favorito de los menores, en el que son muy felices. Este, es también el principal espacio donde los niños y niñas tejen sus primeras relaciones de amistad.

La amistad generalmente se basa en relaciones de confianza, afecto y respeto entre dos o más personas, en la infancia son precisamente los amigos, las personas con las que se suelen compartir espacios de aprendizajes y los espacios de juego, teniendo en cuenta que en la escuela es el lugar donde más tiempo permanecen los niños, es natural que entre ellos se creen vínculos afectivos, lo cual se percibe en sus expresiones amorosas hacia todos sus compañeros y el sentido de protección que se refleja de los más grandes a los menores, teniendo en cuenta que comparten el mismo espacio todo el tiempo. Por medio del juego, el cual es propiciado y potenciado por las relaciones de amistad, los niños comparten momentos en los que se sienten felices, logran dar y recibir afecto por parte de sus compañeros.

Ahora bien, para ir cerrando este capítulo retomamos el elemento felicidad, esta es una constante en cada uno de los escenarios y actores mencionados anteriormente, esta, aunque es un aspecto subjetivo, se considera como un estado de plenitud, al cual cada uno de los elementos descritos aportan, lo que permite concluir que si uno de los componentes de la “fórmula mágica” planteada falta, se verá afectada la felicidad de los niños y niñas y por ende su salud mental.

En la descripción de cada uno de los elementos anteriores aparece de manera repetitiva y casi permanente la presencia de relaciones significativas y vínculos afectivos, la primera con los escenarios donde transcurre la vida como lo es el territorio y la escuela y el segundo con los actores con los que se tiene mayor interacción en la infancia como lo son la familia, docentes y amigos.

En este sentido, la relación que se establece con los lugares en los que transcurre la vida, representadas por el sentido de pertenencia y cuidado recíproco con cada uno de ellos y los vínculos afectivos que se construyen con las personas con quienes se establecen relaciones cotidianas es lo que realmente favorece la salud mental de los niños y niñas escolarizados en las veredas Quiebra de San Juan y Media Cuesta.

Pese a lo anterior, que recogió los aspectos positivos de cada uno de los escenarios significativos y se pusieron en función de pensar la promoción de la salud mental en

contextos rurales, también emergieron tensiones entre las cuales el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol por parte de algunos padres de familia fue reiterativo, la presencia de prácticas machistas, la constante salida del territorio de los jóvenes quienes no encuentran oportunidades para desplegar sus potenciales y dar cumplimiento a los sueños, el recurso humano insuficiente para atender a las necesidades de salud mental y la dificultad para acceder de manera efectiva y eficiente a los servicios de salud mental. Es necesario que cada una de las tensiones se inserte como prioridad en la agenda política para que en un futuro no se conviertan en causas para el aumento de problemas en salud mental.

A partir de todos los elementos que fueron emergiendo a lo largo de la investigación y especialmente en este último nivel en el que se hizo una interpretación de todos estos elementos se han construido algunos significados de salud mental de la infancia rural escolarizada de Nariño Antioquia.

El primer significado está representado en la formula descrita anteriormente, en la cual la salud mental es el resultado de sumar acciones que acontecen en escenarios cotidianos (Territorio, familia y escuela) nombrar actores que resultaron claves (amigos, papás, mamás y docentes) y multiplicar sentimientos (tranquilidad, felicidad y afecto).

El segundo significado plantea que la salud mental es un proceso de construcción de vínculos afectivos y significativos basados en el amor y cuidado los cuales se despliega en la vida cotidiana en coherencia con las dinámicas y prácticas socioculturales de cada territorio.

El tercer significado propone que la salud mental es un estado de bienestar, que en la infancia comprende elementos tanto individuales como colectivos propios de la edad, como la interacción con otros niños, jugar y estudiar, el cuidado por parte de sus padres, los cuales permiten desarrollar habilidades para las relaciones interpersonales y con el entorno en el que crece. Incluye también otros elementos que son transversales a lo largo de la vida como el apoyo familiar y la capacidad de expresar emociones y sentimientos a su grupo social.

Un cuarto significado plantea que la salud mental es un propósito relacionado con el logro de la felicidad “Tener a la familia completa es la felicidad y si los niños son felices tienen salud mental”.

Lo anterior lleva a concluir que hay múltiples maneras de significar lo que es la salud mental; en la presente investigación se presentó como un resultado, un propósito, un proceso, y un estado; sería impreciso decir que hay mayor peso de un significado sobre el otro, no obstante, si es válido resaltar que los niños y niñas con sus apreciaciones se acercaron a definirla y conceptualizarla más como propósito y resultado. Sea cual fuera la definición cada una de ellas estuvo transversalizada por la presencia de vínculos afectivos y relaciones significativas que tienen la función y finalidad de desplegar acciones para la solución de situaciones problemáticas y así mismo de acompañar el despliegue de capacidades y potencialidades.

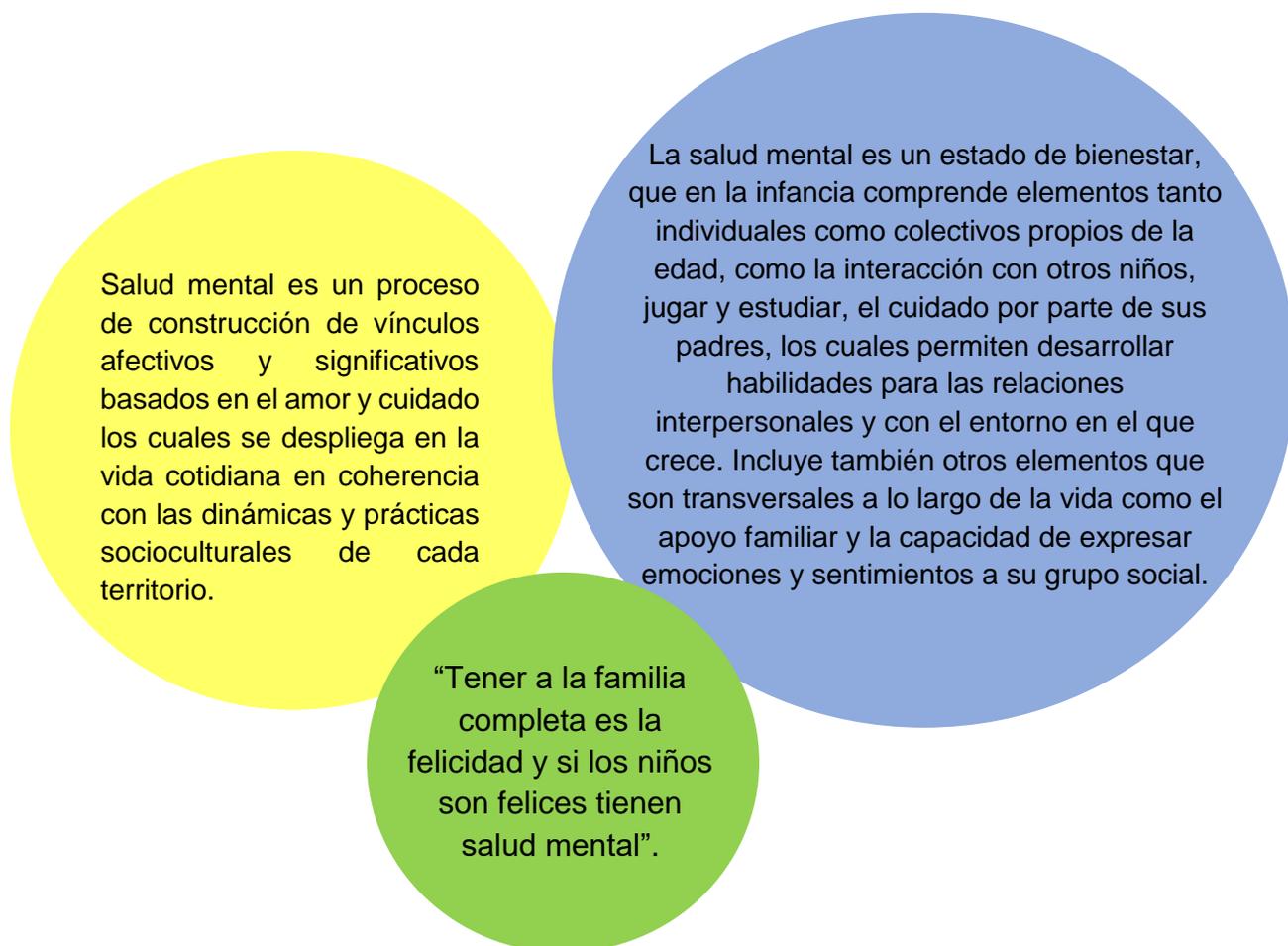


Ilustración 12. Significados sobre salud mental de la infancia rural de Nariño Antioquia

9. Resultados Adicionales

Por recomendación del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública, para iniciar la investigación, con el apoyo de la Dirección Local de Salud del municipio se levantaron las rutas de atención en casos de evidenciar vulneración de derechos en los niños y niñas participantes, a partir de estas rutas se realizó una cartilla que se entregó a cada una de las escuelas, para facilitar la acción por parte de padres de familia y docentes en casos de vulneración de derechos de sus hijos o estudiantes (Anexo 9).

10. Discusión de resultados

Para la discusión se retomarán las ideas centrales de cada uno de los cuatro núcleos temáticos emergentes, por medio de los cuales se evidenció el papel promotor que tienen los escenarios como la escuela y el territorio en el fortalecimiento de la salud mental, los actores claves en el cuidado de la salud mental y los elementos claves que permiten comprender los significados sobre salud mental en la infancia rural.

10.1. La escuela rural es el corazón de la salud mental

La escuela representa uno de los principales escenarios de educación para los seres humanos, la escuela en los entornos rurales además de la educación da respuesta a necesidades deportivas, recreativas, de ocio y relacionamiento no solo entre los niños y niñas, si no entre todas las familias que habitan las veredas.

La educación corresponde a uno de los 42 derechos fundamentales de los niños y niñas recopilados y clarificados por la Unicef en la convención por los derechos del niño: “La educación de los niños, niñas y adolescentes deberá estar encaminada a desarrollar su personalidad, aptitudes, capacidades mentales y físicas hasta el máximo de sus posibilidades. Debe prepararlos para ser personas respetuosas con otras, responsables, pacíficas y respetuosas con el medio ambiente, en una sociedad libre” (68). Así mismo, la escuela es una de las instituciones sociales más importantes y es completamente necesaria para favorecer la inserción de los niños y las niñas en la sociedad. En los entornos rurales además de proveer educación también resuelve alimentación, recreación y deporte de los niños y niñas. En este sentido, todos los niños deben recibir educación que contribuya a crear su propio futuro, disfrutar de la vida social que se da en la escuela en tanto este derecho constituye un elemento esencial para el desarrollo social, psicológico y económico de los menores (69).

Las escuelas tal como lo plantea el Instituto de Bienestar Familiar (ICBF), son un entorno protector por excelencia, en ella se promueven los derechos de la infancia, se previene la vulneración de los derechos y fortalece los vínculos de cuidado mutuo y convivencia (70), retomando a Janet West y en línea con lo planteado por el ICBF, la escuela logra desarrollar en los niños y niñas autoestima, potenciando así las capacidades y habilidades físicas, emocionales, cognitivas y espirituales expresadas en el relacionamiento con el entorno social al que se enfrentan (39), (41).

El ministerio de Educación Nacional asigna ciertas características a los entornos educativos para denominarlos espacios educativos significativos³, estos deben tener

³ Los espacios significativos de aprendizaje son una estrategia dirigida a la primera infancia, no obstante, son útiles para reconocer lo relevante de este entorno en el desarrollo humano de los niños y niñas.

situaciones estructuradas, es decir dar sentido y propósito a cada una de las actividades que se desarrollan en la escuela, como el trabajo en equipo, el liderazgo, la tolerancia a la frustración, solidaridad, entre otros propósitos, la segunda característica son los contextos de interacción, definidos como los espacios que favorecen la comunicación y relación activa de los niños y niñas con diferentes actores, eventos de la vida diaria y celebraciones culturales propias de la región donde se desarrollan, la tercera característica hace referencia a situaciones de resolución de conflictos denominado como un escenario específico donde se realizan acciones para alcanzar las metas propuestas y la última característica se denomina situaciones que exigen variadas competencias, en esta experiencia se evidenciaron acciones planeadas y consientes donde los niños desarrollan diversas actividades alrededor de un tema central (69).

En las diversas actividades propuestas por las escuelas como la huerta comunitaria, los recorridos territoriales, los torneos deportivos, la participación y responsabilidad de los estudiantes en el orden y aseo de las instalaciones, el aprendizaje basado en problemas de la vida cotidiana, los momentos de encuentro con padres de familia de toda la vereda y demás actividades lideradas desde la escuela se evidencian las características propias de los denominados espacios educativos significativos del Ministerio de Educación Nacional, estos espacios promueven el principal sentido de la educación: el aprendizaje y el desarrollo humano, puesto que por medio de ellos se adquieren y fortalecen las competencias para enfrentar las demandas sociales (69). En este sentido las Sedes Rurales Media Cuesta y Quiebra de San Juan se pueden denominar espacios educativos significativos, teniendo en cuenta que involucran las cuatro características mencionadas anteriormente en su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Tal como se plantea en el informe “La Salud Mental en la Escuela” la escuela es un lugar privilegiado para prevenir, diagnosticar y abordar los problemas de salud mental y conducta oportunamente, ya que allí se desarrollan habilidades propias para el cuidado de la salud mental, tales como relacionamiento con pares, interiorizar pautas de comportamiento social, desarrollo de autoestima, afectividad y autonomía, habilidades emocionales, comunicativas y sociales para participar activamente en relaciones de grupo, reconocer los valores y normas de convivencia y aprender a actuar de acuerdo a ellas, además se destaca la importancia de la interacción permanente entre el profesional, en este caso los docentes, con los padres de familia de niños y niñas para detectar, intervenir o mejorar cualquier situación digna de atención en el desarrollo de los menores (71).

En este sentido, siendo la escuela un referente de desarrollo y bienestar, las acciones municipales direccionadas al mejoramiento de las condiciones de la escuela, los procesos educativos y el bienestar docente serán acciones que tendrán incidencia en la salud mental de la infancia rural de Nariño.

10.2. El territorio, lugar donde transcurre la vida y se cuida la salud mental

El segundo núcleo temático por discutir es La Apropiación del Territorio y su Relación con la Salud Mental, el principal hallazgo de esta categoría se relaciona con condiciones económicas y experiencias de vida que los participantes relatan que logran obtener en el campo, allí es más seguro y económico vivir, y por medio de la tierra se pueden suplir las necesidades de alimentación y vivienda, lo que les brinda tranquilidad a las familias y les permite apropiarse del territorio.

Entendiendo territorio como una construcción social a partir del cual el espacio compartido adquiere sentido para la comunidad y retomando la definición de salud mental de la OMS “La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (4), queda claro que no basta con tener un territorio para vivir, este territorio debe garantizar unas condiciones básicas que permita satisfacer las necesidades de los seres humanos, tales como las necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad, necesidades sociales y las de auto-realización, las cuales se ven resueltas en el territorio, ya que este provee la alimentación y les da el sustento económico para resolver necesidades de vivienda y les da la sensación de seguridad y tranquilidad frente a los peligros y contaminación presentes en la ciudad y la facilidad de asociación que existe entre las familias del campo y son capaces de transformar sus necesidades y ponerlas al servicio de los demás, como ocurre en el apoyo y trabajo comunitario que se da con el fin de cumplir con propósitos de la vereda como lo convites pro carretera y pro cancha (72).

Carlos Gómez y Esther de Vries en su investigación *Housing Index, Urbanisation Level and Lifetime Prevalence of Depressive and Anxiety Disorders: a cross-sectional análisis of the Colombian national mental health survey* plantean que en el ámbito rural los lazos interpersonales son más fuertes. Las personas de una misma familia tienden a vivir muy cerca y, por lo tanto, este soporte emocional puede ser un factor de protección para la persona frente a la depresión y la ansiedad (73), lo anterior demuestra la relación existente entre el territorio y la creación de vínculos afectivos, tal como se evidencia en las veredas el trabajo cooperativo.

Tal y como se identifica en el núcleo temático, la ruralidad también representa ciertas limitaciones como el acceso a servicios de salud, afirmación que coincide con la publicación *La Salud Mental y la Ruralidad en Colombia* “uno de los grandes retos a nivel de salud mental en el área rural es asegurar el acceso a los servicios de salud mental, en tanto que, barreras estructurales como localización geográfica lejana o los costos para el transporte son entre otros, algunos limitantes para el acceso real en salud. Así mismo, lo son las rutas de atención poco claras y desarticuladas con la atención primaria, la limitación de camas hospitalarias, los horarios de atención y la falta de personal adecuadamente capacitado en salud mental” (74).

Por lo tanto, la publicación afirma que es necesario trabajar colectivamente en acciones cómo:

- a. Fortalecer la presencia del Estado en un marco de confianza con los ciudadanos, desde el reconocimiento y aporte de la diversidad cultural y de saberes.
- b. Impulsar el desarrollo de la infraestructura de escenarios culturales, deportivos, recreativos, escolares, entre otros.
- c. Fomentar el que hacer comunitario con acciones desde la familia hacia la comunidad, buscando impactar la cognición social de los individuos, aumentando el capital social, el empoderamiento individual y la resiliencia.
- d. Fortalecer la educación en salud, como un escenario creador de acciones colectivas desde la mirada de salud mental positiva.
- e. Fortalecer las acciones de detección temprana que permitan el manejo pertinente de los problemas y trastorno mentales, garantizando acceso a la tamización, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.
- f. Reconocer los recursos y saberes:
 - Identificar a los sabedores y saberes locales que actualmente están en los territorios y que protegen la salud mental de las comunidades.
 - Desarrollar herramientas pedagógicas diferenciales para el trabajo en ruralidad, utilizando un lenguaje en contexto.

Aunque la administración municipal afirma que el aseguramiento en salud es el principal compromiso y se logra una cobertura considerable de la población, el Ministerio de Salud y Protección Social afirma que se requiere de políticas públicas para mejorar los determinantes del estado de salud de las poblaciones, propósito que obliga a pensar que la inclusión de la salud en todas las políticas es necesaria toda vez que los indicadores de salud pueden variar si se da solución a aquellas condiciones de vida y acceso a servicios que son garantía de bienestar. También, exige replantear la concepción de la ruralidad para el acceso y garantía de salud porque la afiliación no garantiza que los individuos sean saludables (75).

10.3. Docentes, madres y padres de familia, los protagonistas en el cuidado de la salud mental de los niños y niñas.

Todos los actores del sistema social tienen responsabilidades en el cuidado de la salud mental de los niños, desde los más cercanos, con quienes diariamente los niños y niñas interactúan como los docentes, padres de familia, amigos y compañeros, hasta actores municipales con quienes no tienen un contacto directo pero sus acciones inciden en su salud mental, como la Dirección Local de Salud y otros entes municipales como el hospital, secretaría de educación, personería, entre otros.

Los docentes, quienes están comprometidos con el proceso educativo y con el desarrollo humano de sus estudiantes son protagonistas en la promoción de la salud mental; de acuerdo con Alba Lucy Guerrero y Marina Camargo en su investigación los maestros

pioneros de cambio⁴, afirman que los profesores potencian el desarrollo de niños y niñas por medio de las prácticas pedagógicas que ayudan a superar las limitaciones que encuentran a su paso (76).

La investigación “El papel del profesor en la motivación y la salud mental de los estudiantes de educación física” afirma que el contexto educativo es uno de los factores sociales que tiene un papel importante en la motivación de los estudiantes, y allí, el estilo personal que utiliza el profesor cuando brinda instrucciones es clave para propiciar procesos de cambio; por tanto, aquellos ambientes que fomenten la motivación autónoma serán importantes para el desarrollo óptimo y la salud mental de los estudiantes (77).

El Ministerio de Educación Nacional, cita la Universidad de Harvard, desde donde se afirma que los docentes rurales "tienen entre manos uno de los desafíos más importantes de la educación latinoamericana: el de formar ciudadanos, personas capaces de pensar por cuenta propia, que valoren su libertad y la de los demás, y que tengan disposiciones y habilidades para hacerse cargo de mejorar las condiciones que afectan su vida y las de sus familias. Esto significa aprender destrezas básicas en profundidad -lecto-escritura, aritmética-, aprender destrezas complejas necesarias para vivir en el siglo XXI -trabajar en grupos, resolver problemas, comunicarse efectivamente, negociar diferencias-- y, especialmente, aprender a ejercer ciudadanía responsable y solidaria para vivir en democracia" (78).

Además, plantea los cinco retos a los que se enfrentan los docentes rurales en América latina:

- 1) La prioridad de la lecto-escritura: Para que la educación contribuya a formar ciudadanos competentes es importante enseñar a los niños a pensar, no sólo a repetir contenidos que no entienden, a valorar la libertad de pensar por cuenta propia, y a valorar las ideas diferentes a las propias, así como a reconocer la razón y la argumentación razonada como la forma de resolver diferencias. Esto requiere que las maestras enseñen con el ejemplo, tratándose entre sí y tratando a sus alumnos con respeto, respetando los puntos de vista de los más pequeños, mediando para que los alumnos se traten entre sí con respeto y aprecio.
- 2) Pedagogía efectiva, materiales suficientes y fortalecimiento de la cultura escolar: Tanto estudiantes como profesores tienen muy pocos materiales a su disposición, lo cual les obliga a descansar en pedagogías de bajo orden cognoscitivo -copiado y dictado-. Por eso, la creación de contextos de aprendizaje ricos en materiales que los niños puedan utilizar debe ser atendida prioritariamente
- 3) Pensar en profundidad los propósitos de la escuela: Ojalá sea posible que los estudiantes adquieran destrezas para pensar por cuenta propia, valorar la libertad y ejercerla responsablemente, así como las de apreciar la diversidad y las diferencias entre las personas, valorar los derechos fundamentales, vivir saludablemente, preservar el equilibrio ecológico y desarrollar capacidades sofisticadas de comunicación y de aprender

⁴ Esta investigación hace referencia a la educación inicial, sin embargo, es válido retomarla en estos entornos donde la escuela rural es el primer contacto educativo de los niños y niñas.

continuamente. Esto es esencial para un proyecto de sociedad orientado hacia la libertad, la democracia y la justicia.

- 4) La renovación de la cultura escolar: llevar adelante planes de mejoramiento; discutir para identificar las barreras a la igualdad de oportunidades educativas en la comunidad; conformar un plan de trabajo para apoyar el éxito escolar de los estudiantes más marginados socialmente, e identificar las fuentes de resistencia al éxito de este plan; diseñar un programa de autoformación; identificar y obtener materiales pedagógicos altamente estructurados que apoyen la enseñanza a niveles de alto rendimiento a todos los niños en la escuela.
- 5) Desarrollo profesional de los maestros: los maestros son percibidos como estudiantes activos y el apoyo y seguimiento sistemático es indispensable. El desarrollo profesional está integrado con actividades diarias y relacionadas con esfuerzos más amplios de reforma escolar. En esta perspectiva, los maestros son vistos como investigadores con capacidad de reflexionar sobre sus prácticas, y el conocimiento como un proceso en continua formación y resultado del trabajo entre docentes y aprendices.

Lo anterior da cuenta que a pesar de los múltiples retos, carencias y necesidades que enfrentan los docentes y las escuelas rurales, en las veredas Media Cuesta y Quiebra de San Juan se aprovechan los medios y recursos existentes para llevar a cabo el proceso enseñanza-aprendizaje y potenciar el desarrollo social de los estudiantes.

Ahora bien, el programa de acción por la salud mental del gobierno de México cita los factores protectores que influyen en la salud mental de los niños de la *National Mental Health Strategy, Canberra, Australia*, donde se identifican acciones individuales, familiares, escolares y sociales (Ilustración 13), (79), que son coherentes con las encontradas en la presente investigación. Entendiendo factores protectores como las condiciones, situaciones o características de la persona, familia o grupo social que funcionan como mecanismos para proteger o para potenciar sus capacidades y que les permite estar fortalecidos ante las situaciones de riesgo o cuando se encuentran en una situación de adversidad.

Por otro lado, la familia además de ser un derecho humano⁵, también es un factor que influye positivamente en la salud mental tanto de la infancia como de los adultos que son parte de esta institución social.

“La familia es un grupo humano de especial importancia para el desarrollo psicosocial de los niños. Las relaciones y los vínculos que se establecen durante la infancia y la adolescencia dentro del grupo familiar van a influir en gran medida en el desarrollo y calidad de los lazos afectivos que se generen y mantengan a lo largo de la vida (...) En la familia confluyen individuos con características propias que van evolucionando tanto en su dimensión de seres independientes, como en su faceta de miembros de esta. En este sentido, la familia constituye un contexto de socialización y de desarrollo no sólo para los hijos sino también para los padres” (80).

⁵ Art. 42 de la Constitución Política de Colombia

Factores protectores que influyen favorablemente en la salud mental de los individuos (Especialmente los niños)				
Individuales	Familiares	Escolares	Sociales	Eventos
• Alimentación adecuada	• Padres que proveen cuidado y ayuda	• Sentimiento de pertenencia	• Relación cercana con una persona significativa (compañero/ mentor)	• Relación cercana con una persona significativa (compañero/ mentor)
• Cercanía o apego con la familia	• Armonía familiar	• Clima escolar positivo	• Oferta de oportunidades en momentos críticos o en cambios importantes	• Oferta de oportunidades en momentos críticos o en cambios importantes
• Inteligencia superior a la media	• Familia segura y estable	• Grupo de pares prosocial	• Seguridad económica	• Buena salud
• Logros escolares	• Familia pequeña	• Colaboración y apoyo	• Buena salud	• Acceso al mercado laboral
• Habilidades en la resolución de problemas	• Más de dos años entre embarazos	• Responsabilidades	• Acceso al mercado laboral	• Vivienda digna
• Autocontrol	• Responsabilidades en la familia (de adultos y niños)	• Oportunidades de éxito y reconocimiento de logros	• Vivienda digna	
• Habilidad social	• Relación de apoyo con otro adulto (de un niño o un adulto)	• Reglas en la escuela en contra de la violencia		
• Habilidades de relación	• Normas y moral sólidas en la familia			
• Optimismo	• Comunicación afectiva			
• Creencias morales	• Expresión emocional			
• Valores				
• Autoestima				

Ilustración 13. Factores protectores que influyen favorablemente en la salud mental de los individuos, especialmente los niños.

Los integrantes de la familia desde cada rol son protagonistas en el cuidado de la salud mental de la infancia, tal como se observa en la Ilustración 13 (Factores protectores que influyen favorablemente en la salud mental de los individuos, especialmente los niños) y por expresión de los participantes en la presente investigación, por medio del cuidado, ayuda, apoyo escolar, acompañamiento emocional y expresiones de afecto, cuidan la salud mental de los niños y niñas. “Cuidar nace del alma, cuidamos y necesitamos que nos cuiden” es la mejor premisa para definir el cuidado como clave para la salud mental, como lo afirma la investigación “*intervenciones en salud mental orientadas por APS y reducción de la carga de trastornos mentales generadores de mayor cronicidad y discapacidad*”, quienes promueven un concepto amplio de salud mental para construir colectivamente una vida buena y señalan que la salud mental se cuida a medida que se conforman ‘redes de apoyo’ entre vecinos, amigos o compañeros de trabajo y el personal de salud, porque “nos tenemos que cuidar entre todos” (76).

10.4. Percepciones sobre el concepto de salud mental

Aunque los participantes coinciden en que nunca habían escuchado hablar sobre salud mental, las concepciones que tienen están muy alineadas con las definiciones institucionales, como se observa en el siguiente paralelo.

Tabla 11. Conceptos de salud mental de los participantes vs. Conceptos de salud mental institucionales

Participantes	Instituciones
"Salud mental es estar bien, estar aliviado, tener fuerza, estar feliz y tener energía para hacer las actividades del día"	"Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" OMS (4).
"La salud mental se relaciona con estar tranquilo, no estresarse y estar bien mentalmente" "Salud mental es jugar con los amigos y estudiar"	"Salud mental para los adultos significa tener un trabajo, mantener una casa y tener una relación saludable. Para los niños pequeños, buena salud mental significa poder desarrollar relaciones interpersonales seguras, sinceras y expresar sus emociones e interactuar con otros apropiadamente, en otras palabras: jugando" Minnesota Association for Children's Mental Health (13).
"Cuando escucho hablar de salud mental pienso en mi familia, porque siempre me cuida"	"La salud mental desde la infancia hasta la muerte es el trampolín de las destrezas de pensamiento y comunicación, aprendizaje, desarrollo emocional, resiliencia y autoestima" National Institute of Mental Health (8).
"Salud mental lo relaciono con el desarrollo intelectual y el relacionamiento de los seres humanos con el entorno y la sociedad"	Capacidad de las personas y los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente, promueve el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas, relacionales, el logro de las metas individuales y colectivas en concordancia con la justicia y el bien común" Mental Health for Canadians (7).

Esto demuestra que la salud mental, aunque es un tema del que poco se habla en la cotidianidad, es transversal en el desarrollo de los seres humanos.

11. Conclusiones

- Desarrollar proyectos de investigación cuyos objetivos estén direccionados a comprender significados de la salud mental en niños y niñas rurales exige a los investigadores y las universidades diseñar metodologías acordes con las condiciones socioculturales de cada uno de los participantes, el reto mayor, en este proyecto lo representaron los niños y niñas a quienes se les debía respetar su etapa vital, adicionalmente, fue importante encontrar maneras creativas de incorporar a los resultados, los significados que la población rural infantil planteaban de la salud mental.
- Los significados que niños y niñas dan sobre la salud mental es variada y múltiple, no obstante, la salud mental en los niños y niñas de las veredas Media Cuesta y Quiebra de San Juan del municipio de Nariño Antioquia, es el resultado de una relación permanente y dinámica con el territorio, la familia y la escuela, en cuyos escenarios se potencian sentimientos de tranquilidad, amor y cuidado coherentes con las necesidades socioculturales de cada contexto.
- Las veredas Media Cuesta y Quiebra de San Juan comparten características propias de la ruralidad que permiten el desarrollo económico y social de sus habitantes, así mismo, en los territorios rurales se evidencia la facilidad de configurar lazos y tejidos sociales que se convierten en fuentes prioritarias para la promoción y cuidado de la salud mental. Los niños y niñas consideran que sus veredas son lugares tranquilos, seguros y que transmiten paz, lo que ha desarrollado el sentido de pertenencia que tienen por sus veredas.
- La salud mental de la infancia rural de las veredas Media Cuesta y Quiebra de San Juan se ve favorecida por prácticas que se despliegan en cada uno de los escenarios significativos, en las familias se observa la promoción del auto cuidado, la expresión de emociones, el amor, y el juego como acciones propias para potenciar la salud mental; la escuela se ha convertido en el escenario principal para el encuentro y el disfrute, allí se configuran redes permanentes de apoyo y amistad que promueve el compañerismo y la cooperación, por parte de la administración municipal se proponen acciones de prevención y promoción; finalmente los niños y las niñas han encontrado entre ellos maneras de estar y sentirse felices.
- Las relaciones significativas y vínculos afectivos son el principal promotor de la salud mental en la infancia rural, tienen la función y finalidad de desplegar acciones para la solución de situaciones problemáticas y así mismo de acompañar el despliegue de capacidades y potencialidades.

12. Recomendaciones

Para el municipio

- Considerando que el municipio tiene una distribución poblacional rural del 98% se recomienda fortalecer las acciones municipales en el área rural para el fortalecimiento de capacidades que promuevan el cuidado de la salud mental, dado que, aunque se realizan intervenciones por medio del plan de intervenciones colectivas, la población no las percibe.
- Se hace un llamado para que los resultados de la presente investigación, en la cual la voz de los niños y niñas rurales fueron protagonistas para comprender los significados de la salud mental, sean considerados en la toma de decisiones y en la formulación de estrategias basadas en evidencias de investigación en salud mental con un enfoque diferencial.
- Diseñar estrategias para intervenir las problemáticas identificadas en zonas rurales que afectan la promoción y cuidado de la salud mental como son el consumo de alcohol y la violencia de género.
- Reconociendo que la salud mental para los niños es una relación dinámica entre el territorio, la escuela y la familia, es importante indagar por las necesidades puntuales de cada uno de estos entornos, dado que si se responden a estas necesidades también se estará promoviendo el cuidado de la salud mental de la infancia rural.
- Considerar la posibilidad de implementar el presente proyecto en las demás escuelas rurales del municipio de Nariño Antioquia. (Esta fue una sugerencia del rector de la Institución Educativa Inmaculada Concepción).

Para la Facultad Nacional de Salud Pública

- Es necesario que al interior de los programas que se desarrollan en la Facultad, se fortalezca la articulación entre los cursos de la línea de investigación (diseño de trabajo de grado y comité de programa) dado que se presentan dificultades para conseguir los avales de manera oportuna, evitando así, retrocesos académicos y administrativos y permitiendo iniciar la ejecución de los proyectos que ya han sido aprobados en el curso de manera eficiente.
- Es necesario que en la malla curricular se potencien no sólo capacidades teóricas y metodológicas, también es primordial que el egresado de la Facultad Nacional de Salud Pública desarrolle competencias éticas y políticas de tal manera que aporte a la transformación de realidades sociales del país.

Para los Estudiantes e Investigadores

- Formular preguntas de investigación que además de pertinentes para la ciencia, academia y sociedad civil, estén vinculadas con intereses personales. Se motiva a los estudiantes a pensarse las investigaciones más allá de los calendarios académicos y asumirlas como compromiso personal, haciendo una reflexión metodológica y epistemológica, pero también desde lo ético, político y social.
- Los procesos de investigación no deben estar desligados de la intervención, todo proyecto de investigación debe generar intervenciones en las necesidades identificadas en el proceso investigativo y en el mismo sentido, toda intervención debe generar preguntas de investigación para desarrollar.

Para los profesores

- Apropiarse del rol transformador que tienen en los procesos formativos, más allá de lo académico los docentes promueven el desarrollo de herramientas para la vida y para el cuidado de la salud mental de los estudiantes en todos los niveles educativos. ¿Qué estás aportando tú como docente para cuidar de tu salud mental y la de tus estudiantes?

Agradecimientos

El mundo⁶

Un hombre del pueblo de Negua, en la costa de Colombia, pudo subir al alto cielo.

A la vuelta, contó. Dijo que había contemplado, desde allá arriba, la vida humana.

Y dijo que somos un mar de fueguitos.

-El mundo es eso – reveló-. Un montón de gente, un mar de fueguitos.

Cada persona brilla con luz propia entre todas las demás. No hay dos fuegos iguales.

Hay fuegos grandes y fuegos chicos y fuegos de todos los colores. Hay gente de fuego sereno, que ni se entera del viento, y gente de fuego loco, que llena el aire de chispas.

Algunos fuegos, fuegos bobos, no alumbran ni queman; pero otros arden la vida con tantas ganas que no se puede mirarlos sin parpadear, y quien se acerca, se enciende.

⁶ El libro de los abrazos. Eduardo Galeano.

Agradecimientos a todas las personas e instituciones que generosamente invirtieron su tiempo y recursos para que esto fuera posible:

A la Universidad de Antioquia por abrir espacios de formación académica, investigativa, ética y política, a la Vicerrectoría de Investigación y Centro de Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública por creer, apoyar y acompañar a los Semilleros de Investigación.

A mi querido Semillero de Investigación en Salud Mental -SESAME-, en especial a la profesora Sandra Alvarán por su confianza y a Daniela Sierra, Wilson Álvarez y Camilo Álzate, por su entrega y compromiso con el proyecto y el semillero.

Al Semillero de Sistemas de Información y Salud -SISALUD- por sumarse a este proyecto con tanto entusiasmo y compromiso.

A Eneida Puerta, mi asesora; por guiarme, acompañarme y abrazarme en este proceso académico y personal.

A mis papás y mi hermano (Héctor, Martha y Andrés), que asumieron éste como un proyecto de familia. A mis abuelos, Leonardo y Consuelo por hacerme sentir el calor de hogar durante todo el proceso.

13. Bibliografía

1. Colombia Congreso de la República. Ley 1616 [Internet]. 2013 [citado 16 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
2. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia [Internet]. 44 1991. Disponible en: https://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/MacroprocesoDisciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Nota descriptiva N°220. World Health Organization; 2014 [citado 10 de agosto de 2017]. p. 1. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
4. OMS | Salud mental. WHO [Internet]. 2017 [citado 31 de octubre de 2017]; Disponible en: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
5. Lluch Canut M. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva [Internet]. Universidad de Barcelona; 1999 [citado 15 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2366/E_TESIS.pdf
6. Restrepo D, Jaramillo E. Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 6 de septiembre de 2017];30(2):202-11. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000200009
7. Srivastava K. Women and mental health: Psychosocial perspective. Ind Psychiatry J [Internet]. enero de 2012 [citado 9 de agosto de 2017];21(1):1-3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23766570>
8. Prieto Rodríguez A. Salud Mental: Situación y Tendencias. Rev salud pública [Internet]. 2002 [citado 10 de septiembre de 2017];4(1):74-88. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/viewFile/18462/19826>
9. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. 1958 [citado 20 de septiembre de 2017]; Disponible en: https://archive.org/stream/currentconceptso00jaho/currentconceptso00jaho_djvu.txt
10. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. WHO. World Health Organization; 2014 [citado 10 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
11. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la salud mental [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/index6.html
12. Henao S, Quintero S, Echeverri J, Hernández J, Rivera E, López E. Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica : un estado del arte. 2014;
13. Minnesota Association for Children's Mental Health. Hojas informativas de la salud mental en la infancia temprana [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2017].

- Disponible en: <http://www.macmh.org/wp-content/uploads/2010/06/ecfactspanfull.pdf>
14. de la Barra M F. Salud mental de niños y adolescentes: ¿Por qué es necesario investigar? Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2009 [citado 26 de septiembre de 2017];47(3):175-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000300001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 15. Posada J. La salud mental en Colombia. Biomédica [Internet]. 2013 [citado 26 de septiembre de 2017];33(4):497-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001
 16. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 2012 [citado 1 de noviembre de 2017]; Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Plan_Decenal_Documento_en_consulta_para_aprobacion.pdf
 17. Colombia M de S y PS. Guía metodológica para el observatorio Nacional de Cáncer [Internet]. Bogotá; 2015 [citado 1 de octubre de 2019]. 59 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
 18. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Política Nacional de Infancia y Adolescencia. Bogotá; 2018.
 19. Colombia M de S y PS. Plan Nacional de Salud Rural [Internet]. Bogotá; 2018 [citado 1 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/mssp-plan-nacional-salud-rural-2018.pdf>
 20. Alcaldía de Nariño. Nuestro Municipio Nariño Antioquia [Internet]. 2016 [citado 6 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.narino-antioquia.gov.co/informacion_general.shtml
 21. Pérez Pulgarín G. Nariño, 100 años de historia - Oriente Antioqueño. 2013 [citado 6 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://mioriente.com/columnistas/narino-100-anos-de-historia.html>
 22. Marín Londoño CA. Proyecto Plan de Desarrollo Nariño Antioquia. Colombia - Monografias.com [Internet]. 2016 [citado 6 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos108/proyecto-plan-desarrollo-narino-antioquia-colombia/proyecto-plan-desarrollo-narino-antioquia-colombia.shtml>
 23. Arrivillaga Quintero M, Jimenez Piñeros J. Reconocimiento de las diversidades y del pluralismo en el mundo globalizado: condición para una praxis ética en Salud Pública [Internet]. 1era Ed. Universidad Nacional de Colombia, editor. Bogotá: 2007; 2007 [citado 30 de septiembre de 2017]. 211-228 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Marcela_Arrivillaga/publication/281320201_BIOETICA_Y_SALUD_PUBLICA_ENCUESTROS_Y_TENSIONES/links/55e1c87808ae2fac471f5c36/BIOETICA-Y-SALUD-PUBLICA-ENCUESTROS-Y-TENSIONES.pdf
 24. Ministerio de la protección social. Guía para la planeación del componente de salud mental en los planes territoriales de salud [Internet]. 2005 [citado 25 de septiembre de 2017]. 72 p. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y

- Publicaciones/GUIA PLANEACIÓN SALUD MENTAL PLANES TERRITORIALES DE SALUD.pdf
25. Organización Mundial de la Salud. Atlas de Salud Mental 2014. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689-99.
 26. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. 2013 [citado 25 de septiembre de 2017];54. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
 27. OMS. OMS | Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. WHO [Internet]. 2016 [citado 31 de octubre de 2017]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
 28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Superando el Adultocentrismo [Internet]. 2013 [citado 16 de febrero de 2019]. Disponible en: www.estudiocontexto.cl
 29. Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Salud Mental [Internet]. 2018 [citado 16 de febrero de 2019]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 4886 de 2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No_4886_de_2018.pdf)
 30. Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública. Acerca de la Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 16 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidades-academicas/facultades/salud-publica/salud-publica/contenido/asmenulateral/acerca-de-la-facultad/>
 31. Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública. Programas de pregrado, Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 16 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidades-academicas/facultades/salud-publica/programas-academicos/programas-pregrado>
 32. Melgarejo LMV. Sobre el concepto de percepción. Alteridades [Internet]. 25 de mayo de 2014 [citado 7 de noviembre de 2017];0(8):47-53. Disponible en: <http://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588/586>
 33. Saorín JM, Manuel R, Corredeira N, Ruiz MV. La percepción social hacia las personas con síndrome de Down. 2012 [citado 31 de octubre de 2017];38(04):949-64. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v38n4/11.pdf>
 34. Baron, R. & Byrne D. Percepción social. 1994 [citado 31 de octubre de 2017]; Disponible en: http://www2.udec.cl/~erhetz/privada/Psicologia_social/percepcion_social.pdf
 35. Chaverra Fernández BE. Una Aproximación al Concepto de Práctica en la Formación de Profesionales en Educación Física [Internet]. [citado 17 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>
 36. Cardenas N, Parra Y, Rico S. Significados y Practicas de Construcción de Paz desde la Primera Infancia. 2014;141.
 37. Mebarak M, De Castro A, Salamanca MDP, Quintero MF. Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de psicología de la salud [Internet]. Vol. 0,

- Psicología desde el Caribe. 2009 [citado 1 de noviembre de 2017]. 83-112 p. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/647/5345>
38. Maslow A. Teoría de las Necesidades Básicas y de la Esencia Humana [Internet]. 2016 [citado 17 de febrero de 2018]. p. 58. Disponible en: <https://www.academia.edu/RegisterToDownload#RelatedPapers>
 39. Mora Osorno D. Concepciones de la Salud Mental Infantil en Pediatras que Realizaron Consulta en Atención Primaria [Internet]. Universidad Pontificia Javeriana; 2016 [citado 17 de febrero de 2019]. Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/8379/Concepciones_salud_mental.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 40. Artilles MF, Martín OR, Kappel JA, Poliak JO, Rebagliati P, Sánchez Bodas AR. Psicología Humanista, Aportes y Orientaciones [Internet]. Editorial Docencia, editor. Buenos Aires; 1995 [citado 2 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://bibliotecaparaalapersona-epimeleia.com/greenstone/collect/libros1/index/assoc/HASH012e/8ed519fd.dir/doc.pdf>
 41. West J. Terapia de juego centrado en el niño Janet West 2 [Internet]. 2.^a ed. México; 2014 [citado 1 de noviembre de 2017]. 251 p. Disponible en: <https://es.slideshare.net/FranCedeo/terapia-de-juego-centrado-en-el-nino-janet-west-2>
 42. Valeria C. El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. Ajayu Órgano Difusión Científica del Dep Psicol UCBSP [Internet]. 12 de abril de 2015 [citado 1 de noviembre de 2017];1(1). Disponible en: <http://www.boliviarevista.com/index.php/ajayu/article/view/1/1>
 43. Posada Díaz, Álvaro; Gómez Ramírez, Juan Fernando; Ramírez Gómez H. El Niño Sano [Internet]. Panamericana. 2005 [citado 1 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=k0wodPSaT4cC&pg=PA17&lpg=PA17&dq=Humberto+Ramírez+y+Álvaro+posada,+pediatras+expertos+en+puericultura&source=bl&ots=0fh5GI9biu&sig=0WR7I3Lupl1YCMJThhOo8zEgb3o&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwid0b6p0ZzXAhVHOCYKHT-cCV0Q6>
 44. Convención sobre los Derechos del Niño. [citado 6 de noviembre de 2017]; Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/convencion_sobre_los_derechos_del_nino_final.pdf
 45. Gaioli M, Amoedo D, González D. Consultorio de Atención Pediátrica Ambiental en un hospital de alta complejidad. Arch Argent Pediatr [Internet]. 1 de diciembre de 2014 [citado 1 de noviembre de 2017];112(6):562-6. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n6a21.pdf>
 46. Lyotard JF. De los derechos de los otros [Internet]. 2012 [citado 1 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://derechoymoral2012.wordpress.com/de-los-derechos-de-los-otros-jean-francois-lyotard/>
 47. Milstein D. Conversaciones y percepciones de niños y niñas en las narrativas antropológicas. Soc y Cult [Internet]. 2008 [citado 11 de octubre de 2017];11(1):33-40. Disponible en: <https://www.revistas.ufg.br/fchf/article/viewFile/4470/3870>

48. Situación de desplazamiento en Antioquia y Caldas Colombia. 2006 [citado 6 de noviembre de 2017]; Disponible en: http://www.acnur.org/t3/uploads/media/COI_1552.pdf
49. Plan de desarrollo. 2000 [citado 6 de noviembre de 2017]; Disponible en: [http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos PDF/diagnóstico_social_b_nariño_\(ant\)_\(26_pag_138_kb\).pdf](http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos/PDF/diagnóstico_social_b_nariño_(ant)_(26_pag_138_kb).pdf)
50. Alcaldía de Nariño. Nuestro Municipio [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.narino-antioquia.gov.co/informacion_general.shtml
51. De la Cuesta C. Estrategias Cualitativas Más Usadas en el Campo de la Salud. Nure Investig [Internet]. 2006 [citado 13 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/313/303>
52. Muñoz F. Diseños del Proceso de Investigación Cualitativa [Internet]. [citado 1 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://administracionpublicauba.files.wordpress.com/2016/03/hernc3a1ndez-samipieri-cap-15-disec3b1os-del-proceso-de-investigac3b3n-cualitativa.pdf>
53. Alvarez Gayou JL. ¿Cómo hacer investigación cualitativa? [Internet]. 1era ed. México: Paidós Educador; 2003 [citado 27 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>
54. Morse JM, Bottorff JL. Asuntos Críticos en los Métodos de Investigación Cualitativa [Internet]. Editorial Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia; 2003 [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=663465>
55. Peñaranda F. Consideraciones Epistemológicas de una Opción Hermenéutica para la Etnografía [Internet]. Vol. 2, Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. [publisher not identified]; 2004 [citado 13 de marzo de 2019]. 167-189 p. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2004000200007
56. Mella O. Grupos Focales, Técnica de Investigación Cualitativa. 2000;27. Disponible en: <http://files.palенque-de-egoya.webnode.es/200000285-01b8502a79/Grupos Focales de Investigación.pdf>
57. Hamui Sutton A, Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. la técnica de grupos focales [Internet]. Vol. 2, Inv Ed Med. 2013 [citado 1 de octubre de 2019]. Disponible en: www.elsevier.com.mx
58. La entrevista en investigación cualitativa. [citado 26 de noviembre de 2017]; Disponible en: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/recogida_datos/recogida_entrevista.pdf
59. Universidad de Jaén. La observación / La observación participante. 2017 [citado 20 de noviembre de 2017]; Disponible en: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/recogida_datos/recogida_observacion.pdf
60. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud. Manual para la promoción de Salud Mental en primera infancia y detección de riesgos psicosociales de las y los cuidadores (as) de niños y niñas

- [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/33.manual-promocion-sm-primera-infancia.pdf>
61. Martínez L. La Observación y el Diario de Campo en la Definición de un Tema de Investigación. *Perfiles Lib* [Internet]. 2007 [citado 1 de octubre de 2019];4:73-80. Disponible en: <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=15d38255-3fed-db97-66c7-7bc1d5932ccb&documentId=19f507b5-20bb-3c1a-8e53-3dc65450e632>
 62. Medina Moya JL. Análisis de datos cualitativos en el enfoque etnográfico. 2014 [citado 1 de octubre de 2019];18. Disponible en: <https://fcsalud.ua.es/es/documentos/planes-de-estudio/doctorado/actividad-an-cuali-pc/lec-3-previa.pdf>
 63. De Salud M. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2017]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION_8430_DE_1993.pdf
 64. The World Medical Association. Declaración de Helsinki [Internet]. 2013. [citado 12 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 65. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. 2016 [citado 12 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34457/9789290360902-spa.pdf?sequence=5&ua=1>
 66. Centre for Children and Young People, UNICEF Office of Research. Ethical Research Involving Children [Internet]. 2013 [citado 16 de febrero de 2019]. Disponible en: https://childethics.com/wp-content/uploads/2015/04/ERIC-compendium-ES_LR.pdf
 67. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de Misión Médica [Internet]. 2013 [citado 9 de enero de 2019]. Disponible en: www.minsalud.gov.co
 68. Unicef. Los Niños, Niñas y Adolescentes Te Invitan a Conocer Sus Derechos [Internet]. Bogotá; [citado 2 de octubre de 2019]. Disponible en: www.unicef.com.co/derechos
 69. Colombia M de EN. Desarrollo Infantil y Competencias en la Primera Infancia [Internet]. Bogotá; 2009 [citado 2 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-210305_archivo_pdf.pdf
 70. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Construyendo Juntos Entornos Protectores [Internet]. 2018 [citado 2 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/ninez-y-adolescencia/construyendo-juntos-entornos-protectores>
 71. García Marina MC, González Prieto NI. La Salud Mental en la Escuela. *Enfermería Esc* [Internet]. 2013 [citado 2 de octubre de 2019];16:70-4. Disponible en: <http://www.amece.es/images/7.saludmental.pdf>
 72. Vázquez Muñoz MDP. La Pirámide de Necesidades de Abraham Maslow [Internet]. [citado 2 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.infonegociacion.net/pdf/piramide-necesidades-maslow.pdf>

73. Gómez Restrepo C, de Vries E. Para Tener una Mente Sana, ¿Mejor el Campo o la Ciudad? Rev Pesqui Javeriana [Internet]. 2017 [citado 2 de octubre de 2019]; Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/para-tener-una-mente-sana-mejor-el-campo-o-la-ciudad/>
74. Así vamos en Salud. La Salud Mental y la ruralidad en Colombia [Internet]. 2018 [citado 2 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/salud-para-ciudadanos/la-salud-mental-y-la-ruralidad-en-colombia>
75. Rodríguez Triana D, Benavides Piracón J. Salud y Ruralidad en Colombia: Análisis desde los Determinantes Sociales de la Salud. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 2 de octubre de 2019];34:359-71. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n3/0120-386X-rfnsp-34-03-00359.pdf>
76. El Cuidado: Clave para la Salud Mental. Pesqui [Internet]. 2018 [citado 2 de octubre de 2019];46(1909-8715):10-1. Disponible en: www.javeriana.edu.co/pesquisa
77. Zamarripa J, Castillo I, Tomás I, José Tristán, Álvarez O. El papel del profesor en la motivación y la salud mental de los estudiantes de educación física. Salud Ment [Internet]. 1 de enero de 2014 [citado 2 de octubre de 2019];39(4):423. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000400221
78. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Cinco Retos para Maestros Rurales en América Latina [Internet]. 2003 [citado 2 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-87937.html>
79. México S de S. Programa de Acción en Salud Mental [Internet]. Ciudad de México; [citado 2 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap2.pdf
80. Fernández Santiago P. Familia y Sociedad ante la Salud Mental. Rev Derecho, Univ Nac Educ a Distancia [Internet]. 2009 [citado 2 de octubre de 2019];4. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:RDUNED-2009-4-70060/Documento.pdf>