



Percepción de activos comunitarios en salud mental: experiencia de cartografía social con jóvenes de la Casa de la Juventud del municipio de El Carmen de Viboral

Mariana Cataño López
Yineth Andrea Marín Gaviria
Daniel Felipe Muñoz Quintero

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogos

Tutor
León Darío Botero Botero, Doctor (PhD) en Ciencias Sociales

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
El Carmen de Viboral, Antioquia, Colombia
2026

Cita	(Cataño López et al., 2026)
Referencia	Cataño López, M., Marín Gaviria, Y.A. y Muñoz Quintero, D.F. (2026) <i>Percepción de activos comunitarios en salud mental: experiencia de cartografía social con jóvenes de la Casa de la Juventud del municipio de El Carmen de Viboral</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, El Carmen de Viboral, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Biblioteca Campus El Carmen de Viboral

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Agradecimientos

Agradecemos profundamente a nuestras familias, quienes han sido un apoyo fundamental a lo largo de este proceso de formación. Su compañía, paciencia, confianza y palabras de aliento estuvieron presentes en los momentos de avance, de dificultad y de incertidumbre, recordándonos constantemente la importancia de perseverar y seguir construyendo nuestro camino profesional. Este logro también les pertenece, porque de muchas maneras hicieron posible que llegáramos hasta aquí.

Extendemos nuestro agradecimiento a todas las personas que hicieron parte de nuestra trayectoria académica y personal durante estos años. A quienes nos acompañaron, orientaron, escucharon y motivaron en distintos momentos de la carrera, les reconocemos su aporte en nuestra formación no solo como futuros profesionales, sino también como seres humanos. Cada experiencia, conversación, aprendizaje y encuentro contribuyó a ampliar nuestra mirada sobre la psicología, la comunidad y el compromiso ético que implica trabajar con otros.

De manera especial, agradecemos a nuestro docente asesor, León Darío Botero Botero, por su acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo de grado. Sus orientaciones, observaciones y disposición para guiar el proceso fueron valiosas para fortalecer la construcción del informe, precisar el camino metodológico y avanzar en la consolidación de una propuesta investigativa situada y pertinente para el territorio.

Finalmente, queremos reconocernos como equipo por el esfuerzo, la responsabilidad y el compromiso sostenido durante este proceso. Este trabajo de grado representó un reto académico y personal que nos exigió organización, diálogo, escucha, paciencia y constancia. Llegar hasta este punto significa también valorar el camino recorrido, los aprendizajes compartidos y la decisión de culminar una etapa importante de nuestra formación profesional en equipo. Con gratitud, cerramos este proceso reconociendo que cada paso hizo parte de nuestra construcción como psicólogos y como personas comprometidas con nuestro quehacer profesional.

Tabla de contenido

Resumen.....	7
Abstract	8
Introducción	9
1 Planteamiento del problema.....	10
1.1 Preguntas orientadoras	12
1.2 Antecedentes	13
2 Justificación	16
2.1 Relevancia científica	16
2.2 Aporte social-comunitario.....	16
3 Objetivos	18
3.1 Objetivo general	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
4 Marco teórico	19
4.1 Conceptualización de las percepciones de salud mental.....	19
4.2 Activos comunitarios en salud mental	19
4.3 Prácticas cotidianas y los modos de vida	20
5 Metodología	22
5.1 Enfoque de investigación	22
5.2 Alcance de investigación.....	23
5.3 Población y muestra	23
5.3.1 Población	23
5.3.2 Muestreo	23
5.3.3 Muestra y participantes seleccionados	24
5.3.4 Criterios de selección de los participantes.....	25
5.3.5 Criterios de exclusión	25
5.4 Instrumentos de recolección de información	26
5.4.1 Ficha de caracterización	26
5.4.2 Taller interactivo – cartografía social.....	27
5.5 Procedimiento de recolección de información	29

5.6 Gestión de calidad de los datos	35
5.7 Consideraciones éticas	36
5.8 Análisis de información	36
6 Presentación de resultados	39
6.1 Síntesis de la matriz de categorías.....	39
6.1.1 Activos comunitarios en salud mental.....	39
6.1.2 Lugares y espacios relacionados con la salud mental.....	41
6.1.3 Percepciones asociadas a la salud mental.....	42
6.1.4 Relaciones sociales	44
6.1.5 Prácticas sociales	45
7 Discusión.....	48
8 Conclusiones	54
9 Limitaciones y recomendaciones	59
Referencias.....	61

Lista de tablas

Tabla 1 Caracterización de los participantes del estudio	26
Tabla 2 Variables incluidas en la ficha de caracterización	27

Resumen

La salud mental constituye un fenómeno complejo atravesado por dimensiones sociales, culturales y territoriales que influyen en las formas en que las personas experimentan el bienestar y construyen prácticas de cuidado en su vida cotidiana. El presente trabajo de grado tuvo como objetivo visibilizar, desde la perspectiva de jóvenes líderes vinculados a la Casa de la Juventud de El Carmen de Viboral, los activos comunitarios, espacios, percepciones, relaciones y prácticas sociales que configuran las comprensiones sobre la salud mental en el territorio urbano y rural del municipio. Para ello, se desarrolló una investigación cualitativa con enfoque de investigación acción participativa, mediante la realización de dos talleres de cartografía social con jóvenes líderes estudiantiles y actores juveniles del territorio. La información recolectada fue sistematizada y analizada a partir de categorías emergentes y procesos de triangulación de perspectivas. Los hallazgos evidencian que la salud mental fue comprendida por los participantes como una experiencia relacional y territorial, vinculada a los vínculos familiares, las relaciones con pares, las instituciones educativas, los espacios culturales y comunitarios, así como a diversos escenarios naturales del municipio. Asimismo, emergieron tensiones relacionadas al estigma frente a la atención psicológica, la desconfianza hacia algunos servicios institucionales y las diferencias entre las experiencias urbanas y rurales. El estudio permitió comprender que la salud mental en El Carmen de Viboral se configura a partir de una red diversa de actores, espacios y prácticas cotidianas que pueden favorecer o limitar el bienestar y el acceso al cuidado.

Palabras clave: salud mental, juventud, activos comunitarios, cartografía social, investigación acción participativa

Abstract

Mental health is a complex phenomenon shaped by social, cultural, and territorial dimensions that influence the ways people experience well-being and develop care practices in their everyday lives. The aim of this undergraduate thesis was to make visible, from the perspective of young leaders linked to the Casa de la Juventud in El Carmen de Viboral, the community assets, spaces, perceptions, relationships, and social practices that shape understandings of mental health in the municipality's urban and rural areas. To this end, a qualitative study with a participatory action research approach was conducted through two social mapping workshops with student leaders and other youth actors from the territory. The collected information was systematized and analyzed based on emerging categories and interpretive triangulation processes. The findings show that participants understood mental health as a relational and territorial experience, linked to family bonds, peer relationships, educational institutions, cultural and community spaces, as well as various natural settings in the municipality. Tensions also emerged regarding stigma toward psychological care, distrust of some institutional services, and differences between urban and rural experiences. Overall, the study made it possible to understand that mental health in El Carmen de Viboral is shaped by a diverse network of actors, spaces, and everyday practices that can either promote or limit well-being and access to care.

Keywords: mental health, youth, community assets, social mapping, participatory action research.

Introducción

La salud mental constituye uno de los principales desafíos de salud pública en Colombia, especialmente en la población joven, que presenta una alta prevalencia de malestar emocional y trastornos asociados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024a). Esta situación se ve acentuada en contextos municipales y rurales, donde el acceso a servicios especializados es limitado debido a barreras geográficas, económicas y estructurales (Organización Panamericana de la Salud, 2022). En municipios como El Carmen de Viboral (Antioquia), con dinámicas territoriales mixtas entre lo rural y lo urbano, estos factores influyen en la manera en que los jóvenes perciben y gestionan su bienestar emocional.

En este escenario, la Casa de la Juventud en el municipio de El Carmen de Viboral se ha consolidado como un espacio clave de encuentro, formación y acompañamiento para jóvenes. Desde allí, un grupo de jóvenes ha asumido un rol protagónico para explorar, desde sus propias percepciones, los activos comunitarios y espacios en salud mental, así como las relaciones y dinámicas sociales que se tejen en torno a la misma en el municipio.

El presente trabajo de grado realiza un análisis cualitativo con este grupo de jóvenes de la Casa de la Juventud. Desde el enfoque de la investigación–acción participativa, se propició un proceso colaborativo orientado a comprender las percepciones que los y las jóvenes construyen en torno a la salud mental en su territorio. Como estrategia metodológica se implementó un taller interactivo que favoreció el diálogo, la reflexión colectiva y la producción de conocimiento situado. A través de la técnica de cartografía social, se construyó de manera conjunta una representación del territorio que permitió visibilizar el objeto de estudio.

El documento se organiza en nueve apartados. En primer lugar, se presenta el planteamiento del problema, las preguntas orientadoras y los antecedentes que sustentan la pertinencia del estudio. Luego, se desarrollan la justificación, los objetivos, el marco teórico y la metodología empleada, incluyendo la población, los instrumentos y el procedimiento de recolección y análisis de la información. Finalmente, se exponen los resultados, la discusión, las conclusiones, las limitaciones, las recomendaciones y las referencias utilizadas en el proceso investigativo.

1 Planteamiento del problema

La salud mental es un campo de estudio complejo y multidimensional que ha sido abordado desde distintos enfoques teóricos y técnicos, los cuales no resultan excluyentes entre sí. Las aproximaciones provenientes de la salud pública y la epidemiología han permitido visibilizar la magnitud de los problemas en salud mental, así como las brechas en el acceso a los servicios, mientras que otras perspectivas —como las comunitarias, sociales y ecológicas— han enfatizado la importancia de comprender cómo el bienestar psicosocial se configura en la interacción entre las personas, sus relaciones, los contextos territoriales y las condiciones socioculturales en las que se desarrolla la vida cotidiana. En este sentido, la salud mental no puede entenderse únicamente como un fenómeno individual ni reducirse a indicadores clínicos o estadísticos, sino que requiere ser analizada como una percepción situada, atravesada por dinámicas sociales, culturales e históricas que influyen en la manera en que se vive, se significa y se cuida en contextos específicos (Bronfenbrenner, 1979; Martínez, 2009; Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Esta necesidad de comprender la salud mental desde una perspectiva situada adquiere especial relevancia en contextos territoriales concretos, donde las condiciones sociales, institucionales y comunitarias inciden directamente en la forma en que se demanda, se ofrece y se accede a la atención en salud mental.

En el Oriente antioqueño, estudios recientes reportan un aumento sostenido en la demanda de servicios de salud mental, especialmente tras la pandemia de COVID-19, con incrementos en consultas por trastornos afectivos, consumo de sustancias y violencia intrafamiliar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024a). Sin embargo, solo alrededor del 30% de quienes requieren atención acceden efectivamente a los servicios, debido a barreras geográficas, económicas, estigma y escasez de talento humano especializado (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023; Díaz & Gómez, 2014).

En los municipios del Oriente Antioqueño, una región caracterizada por su diversidad territorial que incluye el altiplano con sus principales centros urbanos y dinámicas comerciales, las áreas de embalses que combinan usos residenciales y turísticos, y los páramos y bosques, ecosistemas únicos que albergan una rica biodiversidad, la atención en salud mental enfrenta retos

estructurales: la ausencia de centros especializados, la escasez de talento humano cualificado y la baja articulación entre los servicios formales y los recursos comunitarios. Estudios recientes evidencian que la mayoría de las personas con problemas de salud mental no acceden a servicios adecuados, ya sea por desconocimiento, estigmatización o dificultades logísticas y económicas (Díaz & Gómez, 2014). Adicionalmente, existe una percepción negativa sobre la calidad y pertinencia de los servicios disponibles, lo que desincentiva la búsqueda de ayuda y profundiza las desigualdades en el acceso (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024b).

Un aspecto crítico y poco explorado es el papel de los activos comunitarios –activos individuales, colectivos e institucionales– en salud mental. Aunque en Antioquia se han desarrollado experiencias valiosas como el proyecto "Salud para el Alma", estas iniciativas suelen estar poco documentadas y visibilizadas en la literatura académica y en los sistemas de información oficiales. La falta de estudios sistemáticos que analicen cómo estas redes comunitarias contribuyen a la salud mental, y cuáles son las barreras que enfrentan, limita la formulación de políticas y estrategias de intervención contextualizadas y sostenibles.

La problemática se agrava por la ausencia de una mirada situada que reconozca los significados, prácticas y recursos locales en torno a la salud mental, así como las condiciones históricas, culturales y sociales que configuran el bienestar psicosocial en estos territorios (Universidad de Antioquia, 2023). Esta invisibilización de los activos comunitarios y de sus aportes genera un vacío de conocimiento que impide el fortalecimiento de modelos de atención más inclusivos y efectivos.

Por tanto, es necesario indagar cómo se configuran las respuestas locales a la salud mental en el Oriente antioqueño, poniendo especial énfasis en los recursos comunitarios, las prácticas cotidianas y las barreras que enfrentan los activos comunitarios, particularmente desde la perspectiva de los y las jóvenes vinculados a procesos juveniles, educativos y comunitarios de El Carmen de Viboral, articulados a la Casa de la Juventud. El vacío de conocimiento identificado justifica la pertinencia de una investigación cualitativa con enfoque participativo que permita comprender, desde las voces, experiencias y percepciones de jóvenes líderes del municipio de El Carmen de Viboral, las dinámicas, desafíos y potencialidades de la salud mental comunitaria,

reconociendo el papel de los activos comunitarios, las prácticas cotidianas y las relaciones sociales en la configuración del bienestar psicosocial.

El proyecto se origina como una de las aristas investigativas desarrolladas por el Observatorio de Salud Mental del Oriente Antioqueño, que se propone analizar y monitorear las condiciones, recursos y desafíos en salud mental en la región. Este antecedente proporciona un marco histórico y contextual que fundamenta la pertinencia y necesidad de la presente investigación, permitiendo articular los hallazgos previos con nuevas aproximaciones cualitativas centradas en la cartografía de actores y prácticas comunitarias.

Este proyecto se desarrolló en el Oriente Antioqueño, específicamente en el municipio de El Carmen de Viboral, y se centró en los activos comunitarios junto con las relaciones y dinámicas relacionadas con la salud mental presentes en dicho territorio. No se evaluaron impactos clínicos ni resultados de intervenciones; el enfoque estuvo en la investigación acción participativa (IAP) mediante un taller interactivo, utilizando la cartografía social como técnica cualitativa para la identificación de dichas categorías.

La delimitación de la población estuvo conformada por adolescentes y jóvenes residentes de El Carmen de Viboral, tanto de la zona urbana como rural, vinculados a procesos juveniles y comunitarios del municipio. Se priorizó una perspectiva comunitaria de la salud mental, reconociendo la importancia de los espacios cotidianos, las relaciones sociales y las experiencias territoriales de los jóvenes, dimensiones que suelen estar poco visibilizadas en los enfoques tradicionales sobre salud mental. Los participantes hacen parte de la Casa de la Juventud, una organización social formalmente constituida en el municipio.

1.1 Preguntas orientadoras

A partir de la problemática expuesta, se reconoce la necesidad de comprender la salud mental desde una mirada situada, participativa y territorial, que permita visibilizar no solo las dificultades asociadas al acceso a servicios formales, sino también los recursos, actores, espacios y prácticas comunitarias que los jóvenes identifican como significativos para el bienestar psicosocial en El Carmen de Viboral. En este sentido, las preguntas orientadoras del estudio

permiten delimitar el interés investigativo y guiar el proceso de indagación desde la perspectiva de los jóvenes vinculados a la Casa de la Juventud.

En consecuencia, el presente trabajo se orienta a responder las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los activos comunitarios que intervienen en la salud mental en el municipio de El Carmen de Viboral y cuál es su contribución específica en estos procesos?

¿Qué espacios son percibidos por los y las jóvenes vinculados a la Casa de la Juventud como significativos para la salud mental en el territorio?

¿Qué relaciones y prácticas sociales identifican estos jóvenes en relación con la salud mental en El Carmen de Viboral?

1.2 Antecedentes

En la última década (2015–2025), el estudio de la salud mental en contextos urbanos ha cobrado especial relevancia en el ámbito académico colombiano, particularmente en relación con las condiciones estructurales que afectan el bienestar psicosocial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018; Organización Panamericana de la Salud, 2022). Diversas investigaciones han evidenciado que factores como la pobreza, la desigualdad, la violencia y la exclusión social inciden significativamente en la salud mental de las poblaciones en ciudades y municipios intermedios del país (Rodríguez et al., 2016; Organización Mundial de la Salud, 2022).

Por ejemplo, Vera Tangarife et al. (2020), en un estudio realizado en el barrio La Cruz de Medellín, encontraron niveles considerablemente altos de ansiedad y depresión asociados a condiciones socioeconómicas precarias, violencia intrafamiliar y limitaciones en el acceso a servicios de salud mental. Estos autores destacan la necesidad de desarrollar programas de promoción y prevención contextualizados que respondan a las particularidades y necesidades de la comunidad.

Por otra parte, y desde una perspectiva cualitativa, Martínez (2009) sostiene que los contextos urbanos y rurales marcados por la pobreza generan múltiples tensiones emocionales vinculadas a la incertidumbre económica, el deterioro de las redes de apoyo social y la presencia constante de violencias cotidianas. En su análisis, plantea que la salud mental debe entenderse no como un fenómeno individual aislado, sino como una construcción colectiva atravesada por determinantes sociales, culturales y estructurales.

En la misma línea, López García y Manco Quintero (2023) examinan las experiencias de las juventudes en Medellín durante la pandemia de COVID-19, evidenciando cómo la precariedad, el encierro, el duelo y la falta de oportunidades generaron efectos psicosociales complejos. Simultáneamente, emergieron formas de resistencia a través del arte, la organización comunitaria y la reconfiguración de vínculos afectivos. Esta investigación resalta la importancia de reconocer las prácticas de cuidado y las respuestas colectivas frente al sufrimiento psíquico como manifestaciones de agencia en contextos adversos.

Por su parte, Hernández et al. (2021) caracterizaron la consulta de salud mental comunitaria en un centro de atención primaria en Cali, identificando que las principales causas de consulta fueron trastornos del ánimo, consumo de sustancias y violencia intrafamiliar. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer enfoques comunitarios e interdisciplinarios en la atención psicosocial, especialmente en entornos urbanos marcados por la desigualdad y la limitada cobertura estatal.

De manera complementaria, estudios internacionales recientes han subrayado la importancia de los actores comunitarios y sociales en la configuración de la salud mental. Campion et al. (2022) señalan que la promoción del bienestar psicológico requiere acciones integradas de salud mental pública, orientadas no solo a la atención de los trastornos, sino también a la prevención, la promoción del bienestar y la articulación de sectores como salud, educación, comunidad y políticas públicas. En esta misma línea, Patel y Saxena (2014) destacan que, en países de ingresos bajos y medios, la participación comunitaria y el fortalecimiento de redes locales resultan fundamentales para reducir las brechas de acceso a servicios de salud mental. Asimismo, los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (2022) y de la Organización

Panamericana de la Salud (2023) refuerzan la necesidad de comprender la salud mental desde enfoques intersectoriales, territoriales y comunitarios, en los que las instituciones, las familias, las redes de apoyo y los actores locales cumplen un papel central en la promoción del bienestar psicosocial.

A pesar de estos aportes, persiste una baja producción académica centrada específicamente en las dinámicas urbanas y rurales de municipios intermedios como El Carmen de Viboral. Este vacío representa un desafío para el campo, dado que este territorio experimenta transformaciones urbanas aceleradas, migraciones internas, tensiones comunitarias y cambios en sus tejidos sociales que inciden directamente en la manera en que se vive y se conceptualiza la salud mental. En consecuencia, resulta necesario desarrollar investigaciones que permitan comprender cómo los actores sociales en este municipio configuran su experiencia y percepción de salud mental, qué prácticas de cuidado emergen en sus contextos cotidianos y qué modos de vida contribuyen a la construcción del bienestar en medio de las complejidades urbanas del Oriente Antioqueño.

2 Justificación

2.1 Relevancia científica

La salud mental es un pilar fundamental del bienestar humano y de la cohesión social. En Colombia, su atención enfrenta múltiples desafíos estructurales relacionados con desigualdades sociales y territoriales, así como una débil articulación efectiva entre los actores del sistema de salud, las comunidades y otras instituciones sociales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Este proyecto aporta el campo científico al explorar cómo se configura la salud mental en contextos locales, desde una mirada situada, participativa y narrativa. Su carácter cualitativo y participativo permite dar cuenta de percepciones y significados que suelen quedar por fuera de los estudios epidemiológicos o clínicos tradicionales, aportando así nuevas dimensiones de análisis sobre los determinantes sociales y comunitarios del bienestar psicosocial.

2.2 Aporte social-comunitario

El aporte social-comunitario de este trabajo radica en la posibilidad de reconocer, desde la voz de los jóvenes, los activos comunitarios, espacios, relaciones y prácticas cotidianas que participan en la configuración de la salud mental en El Carmen de Viboral. Al partir de una mirada situada, cualitativa y participativa, la investigación permitió visibilizar recursos del territorio que no siempre son reconocidos desde los enfoques clínicos o institucionales tradicionales, pero que cumplen un papel significativo en las formas de cuidado, acompañamiento, pertenencia y bienestar psicosocial.

Este reconocimiento resulta relevante porque amplía la comprensión de la salud mental más allá de la atención especializada, incorporando dimensiones comunitarias, familiares, educativas, culturales, espirituales, naturales e institucionales. En este sentido, el estudio aporta elementos para comprender cómo los jóvenes identifican redes de apoyo, lugares protectores, prácticas de cuidado y dinámicas sociales que pueden favorecer o limitar el acceso al bienestar emocional. Asimismo, permite reconocer tensiones presentes en el territorio, como el estigma

frente a la atención psicológica, la desconfianza hacia algunos servicios institucionales y las diferencias entre las experiencias urbanas y rurales.

Desde el punto de vista comunitario, los hallazgos ofrecen insumos para fortalecer procesos locales de promoción de la salud mental, orientar acciones más contextualizadas y favorecer la articulación entre jóvenes, instituciones, organizaciones sociales y actores territoriales. Esta perspectiva puede contribuir a la construcción de estrategias más pertinentes, sostenibles y sensibles a las realidades del municipio, en tanto parte de los significados, experiencias y necesidades expresadas por quienes habitan y participan en el territorio.

De igual manera, el trabajo aporta al campo de la psicología al proponer una lectura comunitaria y territorial de la salud mental, reconociendo que los procesos psicosociales no ocurren de manera aislada, sino en relación con contextos históricos, culturales, institucionales y relacionales específicos. Esta perspectiva se articula con los aportes de la psicología comunitaria en Colombia, en tanto reconoce la participación, el territorio y la construcción colectiva como dimensiones centrales para comprender e intervenir problemáticas sociales desde enfoques situados (Arango Cálad et al., 2019). Al incorporar las voces juveniles y sus formas de comprender el bienestar, la investigación ofrece elementos para repensar las prácticas de intervención, prevención y acompañamiento desde enfoques más participativos y situados.

Finalmente, este estudio fortalece el vínculo entre la universidad y la comunidad, al promover un ejercicio investigativo comprometido con la comprensión de problemáticas sociales desde lo local. Para la Universidad de Antioquia y los procesos investigativos asociados al territorio, representa una contribución a las líneas de salud mental, participación juvenil, comunidad y construcción de conocimiento situado. Para los estudiantes investigadores, constituyó una experiencia formativa significativa al articular teoría, metodología y trabajo de campo en el abordaje de una problemática social compleja.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Visibilizar, desde la perspectiva de los jóvenes líderes de la Casa de la Juventud, los activos comunitarios, espacios, percepciones, relaciones y prácticas sociales que configuran las percepciones sobre la salud mental en el territorio urbano y rural de El Carmen de Viboral.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar los activos comunitarios, lugares y espacios del municipio relacionados con la salud mental.
- Explorar las percepciones que los jóvenes líderes atribuyen a los activos comunitarios, lugares y espacios en relación con la salud mental.
- Describir las relaciones y dinámicas sociales que configuran el apoyo a la salud mental en el municipio.

4 Marco teórico

4.1 Conceptualización de las percepciones de salud mental

Las percepciones de la salud mental representan las construcciones subjetivas y culturalmente mediadas que los individuos y comunidades elaboran sobre el bienestar psicológico, abarcando no solo la ausencia de patología, sino la capacidad para enfrentar desafíos cotidianos, experimentar emociones positivas y mantener relaciones significativas (Keyes, 2007; Organización Mundial de la Salud, 2022). Estas percepciones están moldeadas por factores como el estigma social, las normas de género y los recursos comunitarios, lo que genera variaciones significativas en contextos como el latinoamericano, donde el énfasis en la resiliencia familiar contrasta con visiones biomédicas predominantes (Patel & Saxena, 2014).

La salud mental se entiende como un estado de bienestar integral que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida, desarrollar sus habilidades y contribuir a su comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). En Colombia, se ha destacado la importancia de abordar la salud mental desde un enfoque preventivo y comunitario, reconociendo las particularidades de cada territorio y promoviendo la participación activa de la comunidad en la construcción de estrategias de bienestar emocional (Hernández Merchán & Bustos-Marín, 2024).

4.2 Activos comunitarios en salud mental

Los activos comunitarios para la salud mental se fundamentan en la teoría salutogénica, la cual define a las personas como sujetos activos con la capacidad de gestionar y mejorar su bienestar físico, mental, social y espiritual (Molina-Betancur et al., 2021). Estos activos comprenden recursos humanos, sociales, físicos o medioambientales que potencian la capacidad de las colectividades para mantener, conservar y generar salud (Molina-Betancur et al., 2021).

Dentro de la dimensión social, se consideran activos a los individuos y sus capacidades, tales como los líderes comunitarios; asimismo, incluyen elementos colectivos representados por organizaciones y agrupaciones propias, como las juntas de acción comunal, las mesas de trabajo y colectivos juveniles (Molina-Betancur et al., 2021). A esto se suman los activos institucionales,

conformados por organizaciones no gubernamentales, universidades y entidades públicas que aportan recursos y promueven el empoderamiento y la formación del ser (Molina-Betancur et al., 2021).

Instituciones locales como centros de salud y universidades implementan estrategias participativas, mientras líderes comunitarios facilitan procesos de empoderamiento y circulación de información (Universidad Cooperativa de Colombia, 2021; Sosa Torralba, 2021). Las familias actúan como redes de contención emocional y transmisores de prácticas culturales (Sosa Torralba, 2021).

En el contexto colombiano, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 destaca la importancia de una articulación intersectorial para abordar los desafíos en salud mental, promoviendo la participación activa de diferentes sectores en la implementación de políticas y programas que respondan a las necesidades específicas de cada comunidad (Manrique Abril et al., 2024).

4.3 Prácticas cotidianas y los modos de vida

Las prácticas cotidianas y los modos de vida desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud mental. En Colombia, se ha identificado que factores como el autocuidado, la educación emocional y la participación comunitaria son esenciales para fortalecer el bienestar mental de la población (Manrique Abril et al., 2024). Además, se ha resaltado la necesidad de implementar estrategias que consideren las dinámicas sociales y culturales de cada territorio, promoviendo entornos que favorezcan la salud mental y reduzcan el estigma asociado a los trastornos mentales (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Las prácticas cotidianas incluyen alimentación balanceada, actividades lúdicas y uso de espacios públicos para el encuentro social. Programas adaptados al contexto, como los que combinan psicoeducación y medios radiales, han mejorado la gestión emocional en jóvenes (Universidad Cooperativa de Colombia, 2021). Estas prácticas emergen de la interacción entre el individuo y su entorno, configurando modos de vida que fortalecen la salud mental comunitaria,

de acuerdo con la conceptualización ecológica y sistémica que considera las múltiples influencias recíprocas entre persona y contexto (Bronfenbrenner, 1979; Sosa Torralba, 2021).

5 Metodología

5.1 Enfoque de investigación

El presente estudio adopta un enfoque cualitativo, orientado a comprender las vivencias, narrativas y significados que las personas atribuyen a sus experiencias relacionadas con la salud mental en contextos territoriales específicos. Romero Mendoza y Galván Reyes (2008) señalan que este tipo de enfoque resulta especialmente útil en el área de la salud mental pública, ya que permite explorar fenómenos complejos desde una perspectiva situada y reconocer las particularidades culturales, sociales e históricas de la zona urbana y rural del municipio de El Carmen de Viboral.

Se optó por la investigación acción participativa (IAP), la cual es un enfoque metodológico colaborativo que combina la investigación, la educación y la acción con el fin de generar conocimiento y promover transformaciones sociales. En este tipo de investigación, los miembros de la comunidad participan activamente como actores centrales en todas las etapas del proceso (desde la identificación de problemas hasta la implementación de soluciones y la evaluación), en lugar de ser meros sujetos pasivos de estudio. Esto fomenta el empoderamiento colectivo, el diálogo entre saberes científicos y populares, y la capacidad de las personas para transformar su propia realidad (Balcázar, 2003).

Villegas (2014) sostiene que la comunicación juega un papel fundamental en la construcción del conocimiento, ya que a través de la interacción social tanto el sujeto que conoce como el objeto de conocimiento se modifican mutuamente, lo que permite la creación compartida de significado facilitando la co-construcción de sentido en la interacción social. Por ello, el proceso investigativo se concibe como flexible y adaptativo, permitiendo reformular preguntas y estrategias conforme emergen nuevos sentidos durante el trabajo de campo. Más que buscar verdades objetivas, este enfoque busca una comprensión rica y contextualizada de fenómenos complejos.

5.2 Alcance de investigación

El alcance de la investigación es exploratorio, ya que no se pretende establecer generalizaciones, sino generar una comprensión profunda y situada sobre la configuración de la salud mental en un territorio específico del oriente antioqueño. De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2014), los estudios exploratorios permiten aproximarse a fenómenos poco estudiados, identificar categorías relevantes y abrir nuevas líneas de análisis. En este marco, se busca mapear activos comunitarios, espacios, percepciones, relaciones y prácticas sociales relacionados con la salud mental, contribuyendo al fortalecimiento de estrategias comunitarias y participativas de promoción de la salud mental.

5.3 Población y muestra

5.3.1 Población

La población de referencia estuvo conformada por adolescentes y jóvenes estudiantes de secundaria del municipio de El Carmen de Viboral, con edades entre los 15 y 18 años, residentes tanto de la zona urbana como rural, y vinculados a procesos juveniles, educativos o comunitarios del territorio. Esta población se consideró pertinente para el estudio debido a su relación directa con escenarios de participación juvenil y a su conocimiento situado sobre las dinámicas sociales, institucionales y comunitarias asociadas a la salud mental en el municipio.

De manera particular, el estudio se enfocó en jóvenes vinculados a la Casa de la Juventud y a procesos de liderazgo estudiantil y comunitario, en tanto estos actores podían aportar percepciones relevantes sobre los activos comunitarios, espacios, relaciones y prácticas sociales relacionadas con el bienestar psicosocial en El Carmen de Viboral.

5.3.2 Muestreo

El muestreo fue de tipo no probabilístico por informantes clave y a conveniencia. Se seleccionaron participantes vinculados a procesos juveniles, educativos y comunitarios del municipio de El Carmen de Viboral, priorizando su conocimiento del territorio, su experiencia en

escenarios de liderazgo y su capacidad para aportar información relevante sobre activos comunitarios, espacios, relaciones y prácticas sociales asociadas a la salud mental.

Este tipo de muestreo resultó pertinente para el enfoque cualitativo y participativo del estudio, dado que no buscó representatividad estadística, sino profundidad interpretativa y diversidad de percepciones sobre la salud mental en el territorio. En coherencia con la investigación acción participativa, se privilegió la participación de actores con saberes situados y disposición para construir colectivamente información mediante los talleres de cartografía social.

La selección de los participantes se realizó en articulación con la Casa de la Juventud y con actores territoriales vinculados a procesos juveniles del municipio. Esta articulación permitió identificar jóvenes líderes estudiantiles, actores juveniles territoriales y representantes institucionales relacionados con el acompañamiento de procesos comunitarios, quienes podían aportar una lectura amplia sobre las dinámicas urbanas y rurales asociadas al bienestar psicosocial en El Carmen de Viboral.

5.3.3 Muestra y participantes seleccionados

La muestra estuvo conformada por nueve participantes, correspondientes a adolescentes entre los 15 y los 18 años, residentes del municipio de El Carmen de Viboral y vinculados a procesos juveniles, educativos o comunitarios del territorio. Su selección respondió al interés de contar con participantes que tuvieran conocimiento situado del municipio, experiencia en dinámicas juveniles y capacidad de aportar reflexiones sobre la salud mental desde sus contextos cotidianos.

La participación se desarrolló a través de los talleres de cartografía social realizados en la Casa de la Juventud de El Carmen de Viboral. En estos espacios, los participantes aportaron información sobre activos comunitarios, lugares, espacios, relaciones y prácticas sociales asociadas a la salud mental en el territorio.

La participación fue voluntaria y estuvo mediada por la convocatoria realizada en articulación con la Casa de la Juventud. Los participantes fueron seleccionados por su vinculación con procesos juveniles y comunitarios, así como por su disposición para participar en los ejercicios de cartografía social y diálogo grupal desarrollados durante la investigación.

5.3.4 Criterios de selección de los participantes

- Tener entre 15 y 18 años.
- Residir en el municipio de El Carmen de Viboral.
- Estar vinculado a procesos juveniles, educativos o comunitarios del territorio.
- Haber sido convocado en articulación con la Casa de la Juventud.
- Aceptar voluntariamente la participación en el estudio mediante el consentimiento informado correspondiente.

5.3.5 Criterios de exclusión

- Ser menor de 15 años o mayor de 18 años.
- No residir en el municipio de El Carmen de Viboral.
- No estar vinculado a procesos juveniles, educativos o comunitarios del territorio.
- No aceptar voluntariamente la participación en el estudio o no contar con el consentimiento informado correspondiente.

La caracterización sociodemográfica de los participantes se presenta en la Tabla 1, incluyendo variables como edad, zona de residencia y género, las cuales permiten contextualizar la muestra sin constituir criterios de selección.

Tabla 1*Caracterización de los participantes del estudio*

Participante	Edad	Zona	Género
P1	16	Urbana	Masculino
P2	16	Rural	Femenino
P3	18	Rural	Masculino
P4	16	Urbana	Masculino
P5	16	Urbana	Femenino
P6	16	Rural	Femenino
P7	15	Rural	Femenino
P8	18	Urbana	Femenino
P9	15	Rural	Femenino

Nota. Elaboración propia.

5.4 Instrumentos de recolección de información

Para la recolección de información se emplearon instrumentos cualitativos y participativos acordes con el enfoque de investigación acción participativa (IAP) del estudio. Estos permitieron caracterizar a los participantes, promover el diálogo colectivo y construir representaciones territoriales sobre los activos comunitarios, espacios, relaciones y prácticas sociales vinculadas con la salud mental en El Carmen de Viboral.

5.4.1 Ficha de caracterización

En primer lugar, se utilizó una ficha de caracterización con el propósito de recoger información básica de los participantes vinculados a los talleres de cartografía social. Este instrumento permitió identificar datos generales relevantes para contextualizar la muestra, tales como edad, lugar de residencia, institución u organización de procedencia, rol dentro del proceso juvenil o comunitario y zona de pertenencia, urbana o rural.

La ficha de caracterización no tuvo un propósito diagnóstico ni clínico, sino descriptivo y contextual. Su uso permitió reconocer algunas características generales de los participantes y aportar elementos para la comprensión situada de sus percepciones sobre la salud mental en el territorio. Esta información fue considerada como insumo complementario para el análisis, en tanto permitió relacionar las voces de los jóvenes con sus trayectorias de participación, sus vínculos institucionales y su ubicación dentro de las dinámicas urbanas y rurales del municipio.

Para efectos del presente informe, la información fue sistematizada de manera anónima, evitando la inclusión de nombres completos, documentos de identidad u otros datos que permitieran identificar directamente a los participantes.

Tabla 2
Variables incluidas en la ficha de caracterización

Variable	Información recolectada
Fecha	Día en que se realizó el registro de asistencia y caracterización.
Lugar	Espacio donde se desarrolló el taller de cartografía social.
Barrio o sector de residencia	Barrio, vereda o sector de procedencia del participante.
Edad	Edad del participante en años cumplidos.
Zona	Clasificación del lugar de residencia en zona urbana o rural.
Género	Género reportado por el participante.
Participación en actividades extracurriculares	Actividades, roles o procesos juveniles, educativos o comunitarios en los que participaba la persona.

Nota. Elaboración propia.

5.4.2 Taller interactivo – cartografía social

Como estrategia central de recolección de información se desarrollaron dos talleres interactivos de cartografía social. El taller interactivo fue asumido como un dispositivo

metodológico orientado al encuentro, la conversación y la construcción colectiva de conocimiento. Desde la perspectiva de Ghiso (1999), el taller permite articular sujetos, intenciones, lenguajes, técnicas y objetos de estudio en torno a un proceso de “hacer” y “procesar con otros”, favoreciendo la producción de sentidos compartidos sobre una realidad social.

En el marco de esta investigación, los talleres interactivos permitieron generar un escenario participativo en el que los jóvenes expresaron sus percepciones, dialogaron sobre sus experiencias y representaron colectivamente elementos del territorio asociados a la salud mental. A través de este dispositivo fue posible promover acciones como recordar, ubicar, representar, conversar, analizar y socializar los activos comunitarios, los espacios, las relaciones y las prácticas sociales que los participantes consideraban significativas para el bienestar psicosocial.

La cartografía social fue la técnica principal desarrollada dentro de los talleres. Esta se comprendió como una estrategia participativa que permite representar colectivamente el territorio, identificando lugares, actores, redes, dinámicas y problemáticas significativas desde la perspectiva de quienes lo habitan. En este estudio, la cartografía social permitió que los jóvenes reconocieran y significaran espacios cotidianos, redes de apoyo, instituciones, prácticas de cuidado y recursos formales e informales relacionados con la salud mental en El Carmen de Viboral.

De acuerdo con Betancurth Loaiza et al. (2020), la cartografía social posibilita que las comunidades reconozcan sus fortalezas personales, familiares, sociales e institucionales, y reflexionen sobre los elementos que contribuyen a su bienestar. En coherencia con esta perspectiva, los talleres de cartografía social permitieron visibilizar los activos comunitarios en salud mental desde una mirada territorial, participativa y salutogénica, alejándose de una comprensión centrada únicamente en el déficit o la enfermedad.

Durante los talleres se utilizaron mapas impresos del municipio, mapas guía con división territorial, marcadores, colores, lápices, stickers y otros materiales de apoyo. Estos recursos facilitaron la ubicación de actores, instituciones, espacios urbanos, rurales, naturales, educativos, culturales y comunitarios asociados al bienestar emocional. Además, las discusiones grupales,

socializaciones, notas de campo, registros fotográficos y grabaciones de audio complementaron la información construida en los mapas, permitiendo ampliar la comprensión de las relaciones y dinámicas territoriales vinculadas con la salud mental.

5.5 Procedimiento de recolección de información

El procedimiento de recolección de información se desarrolló mediante un proceso organizado en tres momentos: la preparación del trabajo de campo, la realización de los talleres de cartografía social y la organización posterior de los insumos recolectados para su análisis. Esta ruta permitió mantener coherencia entre los objetivos del estudio, el enfoque cualitativo, la investigación acción participativa y la técnica de cartografía social empleada con los jóvenes participantes.

En primer lugar, el equipo investigador construyó los instrumentos y materiales necesarios para orientar el proceso de recolección de información. Para ello, se diseñó una ficha de caracterización dirigida a recoger datos generales de los participantes, así como un guion metodológico para el desarrollo de los dos talleres de cartografía social. Este guion permitió definir los objetivos de cada encuentro, las actividades a realizar, los tiempos previstos, los materiales requeridos, las preguntas orientadoras y las formas de acompañamiento por parte del equipo investigador. Asimismo, se prepararon los formatos de consentimiento informado, el protocolo de observación y el diario de campo, con el fin de registrar aspectos relevantes del proceso, tales como las interacciones grupales, las discusiones emergentes, las formas de participación y los elementos significativos identificados durante los encuentros.

Posteriormente, se realizó una gestión de calidad de los instrumentos diseñados. Para ello, los materiales de recolección de información fueron revisados con el propósito de valorar su pertinencia, claridad y coherencia con los objetivos del estudio. Las observaciones recibidas permitieron realizar ajustes en la formulación de las preguntas, la organización de las actividades y la orientación metodológica de los talleres, fortaleciendo así la calidad del proceso de trabajo de campo.

Después de esta fase preparatoria, se llevó a cabo la aproximación al campo de estudio mediante el contacto con actores institucionales y comunitarios del municipio. Esta aproximación incluyó visitas a espacios significativos como la Casa de la Cultura y la Casa de la Juventud de El Carmen de Viboral, donde se presentó el proyecto de investigación, se socializaron sus objetivos y se gestionó la convocatoria de los participantes. En este proceso también se estableció comunicación con actores clave del territorio, lo que permitió identificar jóvenes y representantes vinculados a procesos juveniles, educativos e institucionales interesados en participar en el estudio. Una vez reconocidas las personas que cumplían con los criterios de inclusión, se estableció contacto con ellas para explicar el propósito de la investigación, las condiciones de participación y los aspectos éticos relacionados con el consentimiento informado.

La recolección de información se realizó mediante dos talleres interactivos de cartografía social, desarrollados en la Casa de la Juventud de El Carmen de Viboral. Ambos encuentros fueron facilitados por el equipo del trabajo de grado, conformado por tres estudiantes investigadores y un docente asesor. La estrategia metodológica se orientó a reconocer, desde la perspectiva de los participantes, los activos comunitarios, espacios, instituciones, redes, relaciones y dinámicas territoriales asociadas a la salud mental en el municipio. Para ello, se implementaron ejercicios participativos de cartografía social, diálogo grupal, observación, registro fotográfico, toma de notas de campo y, en el segundo encuentro, grabación de audio de la conversación grupal, previa autorización de los participantes.

El primer taller de cartografía social se realizó en la Casa de la Juventud de El Carmen de Viboral. En este espacio participaron nueve jóvenes líderes estudiantiles y actores juveniles territoriales, con acompañamiento de actores institucionales vinculados a procesos comunitarios. El encuentro tuvo una duración aproximada de dos horas y se desarrolló en articulación entre la Casa de la Juventud y el equipo investigador.

Este primer taller tuvo como propósito reconocer los actores, espacios, instituciones y activos comunitarios asociados a la salud mental en el municipio. Para su desarrollo, el equipo investigador estructuró previamente un cronograma y un guion metodológico que orientaron la jornada. Dentro del equipo de trabajo, dos estudiantes investigadores asumieron el rol de

moderadores y orientadores de la actividad, mientras que otro estudiante investigador y el docente asesor realizaron funciones de observación, acompañamiento y registro del proceso.

El encuentro inició con la presentación general del proyecto por parte del equipo investigador. En este momento se explicaron el propósito del trabajo de grado, los objetivos del taller, la metodología a implementar y la dinámica de participación prevista para la jornada. Asimismo, se realizó una contextualización sobre la cartografía social como herramienta metodológica y se brindaron las orientaciones generales para el desarrollo de la actividad. También se recordó a los participantes el carácter voluntario de su participación y la importancia del consentimiento informado dentro del proceso investigativo.

Posteriormente, se llevó a cabo una ronda de presentación de los participantes. Cada asistente compartió su nombre, la institución u organización a la que pertenecía y respondió una pregunta orientadora relacionada con lugares o espacios del municipio asociados a la salud mental y al bienestar emocional. Este momento permitió introducir la temática del taller, favorecer un ambiente de confianza y propiciar una primera aproximación colectiva a las experiencias territoriales de los participantes.

Después de la presentación inicial, el equipo investigador explicó el ejercicio central del taller, correspondiente a la construcción colectiva de cartografías sociales del municipio. Para ello, los participantes fueron organizados aleatoriamente en tres grupos de trabajo mediante una dinámica con papeles de colores. A cada grupo se le entregaron materiales de apoyo, entre ellos un mapa grande del municipio de El Carmen de Viboral, un mapa guía con la división territorial numerada, colores, marcadores y lápices.

La consigna de trabajo consistió en ubicar sobre los mapas aquellos lugares, instituciones, actores, redes y espacios que los participantes relacionaban con la salud mental y el bienestar emocional dentro del territorio municipal. Durante el desarrollo de la actividad grupal, el equipo investigador acompañó el ejercicio mediante recorridos por las mesas de trabajo, brindó apoyo en la lectura de los mapas, resolvió dudas sobre la actividad y formuló preguntas orientadoras para ampliar o precisar los elementos identificados por los participantes. De manera paralela, se realizó

registro fotográfico del encuentro y se elaboraron notas de campo por parte del equipo investigador.

Una vez finalizado el ejercicio cartográfico, cada grupo socializó su mapa ante los demás asistentes. Durante este momento, los participantes explicaron los elementos incluidos en sus cartografías y describieron los lugares, actores e instituciones representados. Esta socialización permitió ampliar la información consignada en los mapas, contrastar las percepciones entre los grupos y reconocer coincidencias o diferencias en torno a los activos comunitarios y espacios asociados a la salud mental.

Al finalizar las socializaciones, el equipo investigador realizó el cierre de la actividad. En este momento se retomaron los principales elementos trabajados durante la jornada, se agradeció la participación de los asistentes, se ofreció un refrigerio y se diligenciaron los formatos de asistencia y consentimiento informado correspondientes al proceso investigativo. Como resultado del primer encuentro se obtuvieron tres cartografías sociales elaboradas colectivamente, registros fotográficos, notas de campo, formatos de asistencia y consentimientos informados diligenciados.

El segundo taller de cartografía social se realizó también en la Casa de la Juventud de El Carmen de Viboral. En este espacio participaron seis jóvenes, quienes dieron continuidad al proceso de profundización, con acompañamiento del equipo investigador y actores institucionales del territorio. El taller tuvo una duración aproximada de una hora y cuarenta minutos y dio continuidad al proceso iniciado en la primera sesión.

Este segundo encuentro tuvo como propósito profundizar en el reconocimiento de redes, relaciones y dinámicas entre actores sociales, instituciones y espacios locales asociados a la salud mental en el municipio. A diferencia del primer taller, que se centró en la identificación de activos, lugares, actores e instituciones en el territorio, esta segunda sesión buscó ampliar la comprensión de las relaciones existentes entre dichos elementos, así como de las dinámicas que podían favorecer o afectar el bienestar emocional de los jóvenes.

Previo al desarrollo de la actividad, el equipo investigador estructuró un cronograma y un guion temático orientador para el encuentro. Al igual que en la primera sesión, dos estudiantes investigadores asumieron el rol de moderadores y orientadores de la actividad, mientras que otro estudiante investigador y el docente asesor realizaron funciones de observación y acompañamiento del proceso. Durante la jornada también se realizaron registros fotográficos, notas de campo y grabación de audio de la conversación grupal, previa autorización de los participantes.

El encuentro inició con una presentación del equipo investigador ante los asistentes y un agradecimiento por su participación en el proceso. Posteriormente, se realizó una contextualización general sobre el trabajo de grado y se retomaron algunos elementos metodológicos y temáticos de la sesión anterior, con el fin de dar continuidad al proceso y ubicar a los participantes frente al propósito de esta segunda jornada. Asimismo, se recordó el carácter voluntario y confidencial de la actividad, y se solicitó nuevamente autorización para la grabación del encuentro con fines académicos y de registro investigativo.

Después de ello, el equipo investigador explicó el propósito de la sesión y presentó las orientaciones generales de la actividad. Para este momento se utilizó un guion temático enfocado en la exploración de redes, relaciones y dinámicas vinculadas con la salud mental en el municipio. Posteriormente, se retomó el trabajo cartográfico realizado en la primera sesión mediante el uso de mapas impresos del municipio y materiales complementarios.

Para el desarrollo de la actividad, los participantes fueron organizados nuevamente en grupos de trabajo. En esta ocasión, además de los mapas, se utilizaron stickers y otros materiales de apoyo orientados a relacionar distintas zonas del municipio con categorías y ejes temáticos asociados al bienestar emocional, situaciones de malestar y dinámicas territoriales vinculadas a la salud mental. Estos recursos permitieron ampliar la lectura del territorio y profundizar en las conexiones entre espacios, actores, instituciones y experiencias juveniles.

Una vez dadas las instrucciones, los participantes iniciaron el desarrollo grupal de la actividad. Durante este momento, el equipo investigador acompañó el ejercicio mediante recorridos entre los grupos de trabajo, brindó orientación sobre la actividad, resolvió dudas y

realizó observación y escucha activa de las discusiones desarrolladas por los participantes alrededor de los mapas y materiales utilizados. Este acompañamiento permitió identificar comentarios, acuerdos, tensiones y relaciones que complementaron la información representada gráficamente.

Finalizado el ejercicio grupal, cada grupo realizó una socialización de los elementos trabajados durante la actividad. En este momento, los participantes presentaron sus mapas y compartieron los aspectos desarrollados colectivamente dentro de cada grupo. Posteriormente, el espacio fue reorganizado en formato de mesa redonda, con el propósito de desarrollar una conversación grupal en torno a los temas abordados durante la actividad y a los ejercicios realizados en ambas sesiones.

Durante la conversación grupal, los participantes compartieron experiencias, reflexiones y comentarios relacionados con las temáticas trabajadas en el proceso. Este momento permitió complementar la información cartográfica con relatos y explicaciones verbales sobre las relaciones, tensiones y dinámicas territoriales asociadas a la salud mental. La conversación grupal también favoreció la profundización en aspectos como el papel de las instituciones, las redes de apoyo, los espacios protectores, las barreras de acceso, el estigma frente a la atención psicológica y las diferencias entre las experiencias urbanas y rurales.

Una vez concluida la conversación grupal, el equipo investigador realizó un cierre general del proceso, retomando los dos encuentros desarrollados y resaltando la importancia de la información y los materiales construidos para el trabajo investigativo. Posteriormente, se abrió un último espacio de participación para que los asistentes compartieran comentarios finales sobre la experiencia. Como resultado del segundo encuentro se obtuvieron materiales cartográficos intervenidos por los participantes, registros fotográficos, grabaciones de audio, notas de campo, asistencia y verificación de consentimientos informados.

Una vez finalizados los dos talleres de cartografía social, la información recolectada fue organizada para su posterior análisis. Los insumos obtenidos incluyeron cartografías sociales elaboradas colectivamente, materiales cartográficos intervenidos por los participantes, registros

fotográficos, notas de campo, grabaciones de audio, formatos de asistencia y consentimientos informados. Esta información fue sistematizada en función de los objetivos del estudio y posteriormente utilizada para la construcción de categorías, subcategorías y hallazgos relacionados con los activos comunitarios, lugares, espacios, percepciones, relaciones y prácticas sociales asociadas a la salud mental en El Carmen de Viboral.

5.6 Gestión de calidad de los datos

Para asegurar la calidad de la información recolectada, se emplearon estrategias orientadas por los criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad propuestos por Lincoln y Guba (1985). En términos de credibilidad, se recurrió a la triangulación de técnicas y datos recolectados en el trabajo de campo, integrando la información proveniente de las cartografías sociales, las notas de campo, los registros fotográficos, las observaciones del equipo investigador, las relatorías de los talleres y la grabación de audio realizada durante el segundo encuentro. Esta triangulación permitió contrastar la información obtenida y fortalecer la consistencia de los hallazgos.

La transferibilidad se favoreció mediante la descripción detallada del contexto territorial, de los participantes, de los escenarios de trabajo y de las situaciones observadas durante los talleres. Esta descripción permitió ofrecer elementos suficientes para que otros investigadores puedan valorar la aplicabilidad de los hallazgos en contextos similares, especialmente en investigaciones relacionadas con salud mental comunitaria, participación juvenil y cartografía social en territorios urbanos y rurales.

Para garantizar la dependencia o consistencia metodológica, el equipo investigador mantuvo un registro sistemático del proceso de investigación, incluyendo decisiones metodológicas, ajustes realizados durante el trabajo de campo, criterios de análisis y observaciones relevantes sobre el desarrollo de los encuentros. El uso del diario de campo, el protocolo de observación y las relatorías permitió documentar la ruta seguida durante el proceso y conservar trazabilidad sobre la forma en que se produjo, organizó e interpretó la información.

La confirmabilidad se fortaleció mediante la reflexión crítica del equipo investigador, la revisión conjunta de los materiales recolectados y la conservación de los insumos empíricos, tales como mapas, registros fotográficos, notas de campo, grabaciones de audio, matrices de análisis y relatorías. Estas estrategias permitieron sustentar los hallazgos en la información producida durante el trabajo de campo y reducir la influencia de supuestos previos o interpretaciones individuales no contrastadas.

Asimismo, los instrumentos y materiales utilizados en los talleres fueron revisados previamente para valorar su pertinencia, claridad y coherencia con los objetivos del estudio. Durante el proceso de recolección de información se garantizó el consentimiento informado de los participantes, la voluntariedad de su participación y el manejo confidencial de la información recolectada. De esta manera, la gestión de calidad de los datos contribuyó a fortalecer el rigor metodológico del estudio y la coherencia entre el enfoque cualitativo, la investigación acción participativa y la técnica de cartografía social.

5.7 Consideraciones éticas

En el presente trabajo, las consideraciones éticas se enmarcaron en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la cual establece las directrices para investigaciones con seres humanos. Se garantizó el consentimiento informado, asegurando que cada participante comprendiera los objetivos del estudio, los posibles riesgos y beneficios, y que su participación fuera completamente voluntaria. Asimismo, se protegió la confidencialidad de la información recolectada, resguardando la identidad de los participantes. Dado que este proyecto abordó temas sensibles relacionados con la salud mental, se prestó especial atención a la vulnerabilidad de los sujetos involucrados, evitando cualquier forma de coerción o presión indebida durante el proceso.

5.8 Análisis de información

El análisis de la información se desarrolló a partir de un proceso cualitativo de organización, interpretación y triangulación de los insumos obtenidos durante los talleres de cartografía social. En primer lugar, se revisaron los mapas construidos por los participantes, entendidos no solo como representaciones gráficas del territorio, sino como producciones

colectivas que permitieron identificar lugares, actores, instituciones, redes, relaciones y dinámicas asociadas a la salud mental en El Carmen de Viboral. El análisis de estos mapas sirvió como puente entre la información territorial del municipio y las percepciones expresadas por los jóvenes, permitiendo reconocer la manera en que distintos espacios urbanos, rurales, naturales, educativos, culturales, familiares e institucionales fueron vinculados con el bienestar psicosocial.

De manera complementaria, se analizaron las notas de campo, los registros fotográficos, las observaciones realizadas durante los encuentros y, en el caso del segundo taller, la grabación de audio de la conversación grupal. Para ello, el equipo investigador utilizó un protocolo de observación en el que se consignaron aspectos significativos del proceso, tales como las formas de participación, las discusiones grupales, los elementos destacados en los mapas, las relaciones establecidas entre actores y espacios, y las tensiones emergentes en torno a la salud mental. Estos registros permitieron ampliar la comprensión de la información cartográfica y contextualizar los sentidos atribuidos por los participantes a los elementos representados.

Posteriormente, se elaboraron relatorías de los talleres desde las diferentes perspectivas del equipo investigador, lo que permitió reconstruir de manera narrativa el desarrollo de los encuentros y contrastar las observaciones realizadas por los moderadores, observadores y acompañantes del proceso. Esta estrategia favoreció la triangulación de perspectivas y fortaleció la interpretación de la información, al permitir que los hallazgos no dependieran de una sola fuente ni de una única lectura del trabajo de campo. A partir de estas relatorías, se realizó un análisis de contenido temático orientado a identificar patrones, recurrencias, relaciones y significados relevantes en torno a los objetivos del estudio.

Con base en este proceso, se construyó una matriz de categorías y subcategorías que permitió organizar de manera sistemática la información recolectada. Algunas categorías respondieron a los objetivos iniciales de la investigación, como activos comunitarios, lugares y espacios, percepciones, relaciones y prácticas sociales; mientras que otras emergieron del diálogo con los participantes y del análisis de los materiales producidos durante los talleres. La matriz permitió ubicar los fragmentos de información según su correspondencia temática, comparar los aportes de los diferentes grupos y consolidar los hallazgos de forma ordenada.

Finalmente, la información sistematizada fue interpretada a la luz del enfoque cualitativo, la investigación acción participativa y los referentes conceptuales del estudio. Este análisis permitió comprender cómo los jóvenes perciben la salud mental en relación con el territorio, los activos comunitarios, las redes de apoyo, las instituciones, las prácticas cotidianas y las dinámicas sociales presentes en el municipio. De esta manera, el proceso analítico no se limitó a describir los elementos identificados en los talleres, sino que buscó comprender las relaciones y significados que los participantes atribuyeron a dichos elementos dentro de su experiencia territorial y comunitaria.

6 Presentación de resultados

6.1 Síntesis de la matriz de categorías

6.1.1 Activos comunitarios en salud mental

A partir de la matriz de categorías, se identificó que los activos comunitarios en salud mental en El Carmen de Viboral no se limitaron a los servicios profesionales o institucionales, sino que también incluyeron recursos humanos, sociales, físicos y simbólicos presentes en el territorio. Estos activos fueron reconocidos por los jóvenes como elementos que favorecieron la contención emocional, la orientación, la prevención de riesgos y la construcción de bienestar colectivo.

- **Activos individuales:** Dentro de los activos individuales, los jóvenes participantes reconocieron a ciertos actores como referentes cercanos para la promoción y el acompañamiento de la salud mental. Entre ellos se destacaron los personeros estudiantiles y los consejeros municipales de juventud, quienes fueron identificados como figuras dinamizadoras de procesos comunitarios y juveniles relacionados con el bienestar. También se mencionaron los padres de familia y cuidadores como actores determinantes en el acceso a la salud mental. Según lo expresado por los jóvenes, estas figuras podrían facilitar o limitar la búsqueda de ayuda profesional, especialmente cuando persistían imaginarios que asociaban la atención psicológica con la locura o la debilidad. En este sentido, la apertura de las familias frente a la psicología fue interpretada como un recurso clave para desmitificar la salud mental y permitir que las nuevas generaciones accedieran con mayor libertad a servicios de apoyo.
- **Activos colectivos:** En el plano colectivo, los docentes fueron reconocidos como una de las redes de apoyo más significativas, especialmente en los contextos rurales. Los jóvenes los describieron como figuras cercanas y estables en las veredas, e incluso como una forma de presencia institucional en territorios donde otros servicios podían ser limitados. Su papel no se redujo a la enseñanza formal, sino que también fue asociado con la capacidad de identificar señales de riesgo, como el aislamiento, el silencio excesivo, los problemas familiares o la ideación suicida, y activar rutas de atención cuando era necesario.

Asimismo, las figuras eclesíásticas, como religiosas y sacerdotes, fueron identificadas como referentes de escucha comunitaria. En espacios como la Capilla de la vereda La Chapa, estas figuras fueron valoradas por ofrecer consejo, acompañamiento espiritual y palabras de aliento, lo cual las convirtió en recursos significativos para quienes buscaban alivio emocional desde una dimensión espiritual. Junto a ello, los grupos de amigos y las familias de los jóvenes participantes fueron reconocidos como redes naturales de apoyo, en tanto posibilitaron la conversación, el desahogo y la cercanía afectiva en la vida cotidiana.

- **Activos institucionales:** En cuanto a los activos institucionales, la Casa de la Juventud fue reconocida como un espacio central, especialmente por su papel en el abordaje de problemáticas como el *bullying*, el consumo de sustancias y otras situaciones que afectaban directamente a la población joven. Este lugar fue valorado como una posibilidad de intervención, formación y encuentro para fortalecer el bienestar juvenil.

La Casa de la Cultura también fue identificada como un activo relevante, al funcionar como escenario de integración social, formación artística y participación comunitaria. Su valor fue asociado con la posibilidad de construir vínculos, acceder a prácticas culturales y fortalecer el sentido de pertenencia. A su vez, entidades como el ICBF, la Comisaría de Familia, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Turismo fueron mencionadas como instituciones que, desde sus funciones específicas, podían aportar a la protección, la atención, la promoción de rutas y la habilitación de espacios saludables.

Las instituciones educativas, entre ellas la Universidad de Antioquia, también fueron reconocidas como escenarios importantes para el aprendizaje, la convivencia y la construcción de relaciones basadas en la equidad y el respeto. Finalmente, el sector productivo, representado por empresas como la Nacional de Chocolates, fue identificado como un activo de esperanza para la población campesina a través de proyectos asociados al cacao. No obstante, ante la baja confianza en el hospital local, también se reconocieron como alternativas los consultorios privados, las plataformas de terapia virtual y algunos centros de terapias holísticas, lo que evidenció tanto la búsqueda de apoyo como las brechas existentes en la atención institucional.

6.1.2 Lugares y espacios relacionados con la salud mental

Los lugares y espacios relacionados con la salud mental que emergieron en la matriz evidenciaron una relación estrecha entre territorio, bienestar y formas de habitar. Para los jóvenes, la salud mental no fue asociada únicamente con servicios especializados, sino también con espacios urbanos, rurales, naturales, educativos, culturales y espirituales que permitieron el encuentro, la desconexión, la expresión emocional y la construcción de comunidad.

- **Espacios urbanos:** En la zona urbana, el Parque Principal del municipio fue reconocido como un punto de encuentro generacional y de esparcimiento. Su importancia radicó en que permitió la interacción social, el descanso y la apropiación del espacio público. De igual manera, la Casa de la Cultura se configuró como un espacio familiar y formativo, donde las artes, la música, el movimiento y la tradición aportaron al bienestar individual y colectivo.

La Casa de la Juventud apareció como un escenario central para el trabajo con jóvenes, particularmente frente a problemáticas como el *bullying* y el consumo de sustancias. Su valor estuvo relacionado con la posibilidad de ofrecer espacios de participación, orientación y acompañamiento para esta población. También se identificaron espacios religiosos, como la iglesia, el convento de religiosas y la Capilla de la vereda La Chapa, como lugares de refugio emocional, escucha y búsqueda de consejo.

En el ámbito educativo, algunas instituciones fueron valoradas no solo por su función académica, sino también por su capacidad para generar sentido de pertenencia y acompañamiento. En particular, las sedes educativas rurales, como las asociadas a la Institución Educativa Campestre Nuevo Horizonte en La Chapa, fueron percibidas como puntos críticos donde los docentes podían detectar situaciones de riesgo y activar redes de apoyo.

- **Espacios rurales y naturales:** Los espacios rurales y naturales tuvieron una presencia significativa en los relatos de los jóvenes. Estos lugares fueron asociados con la tranquilidad, la desconexión del mundo urbano y la posibilidad de recuperar el equilibrio emocional. Los cañones de los ríos Santo Domingo, las fuentes hídricas, los charcos, los miradores del Cerro de las Tres Cruces y la vereda La Florida fueron valorados por su

capacidad para generar paz a través del contacto con el paisaje y la contemplación de la naturaleza.

Otros espacios, como Campo Alegre, las ecofincas cercanas al casco urbano del municipio y las zonas de pesca recreativa en la vereda La Chapa, fueron comprendidos como escenarios donde se combinaron aprendizaje, encuentro, disfrute y bienestar. La siembra, la biodiversidad y el contacto con el entorno natural fueron interpretados como formas de cuidado emocional y conexión con el territorio.

Sin embargo, también se evidenció que el acceso a estos espacios no siempre era sencillo. La extensión rural del municipio implicaba dificultades logísticas, de transporte y de cobertura para los programas juveniles. Además, algunos territorios rurales tuvieron una carga simbólica asociada al conflicto armado y al desplazamiento, como ocurrió con lugares de retorno y reparación. En estos casos, el paisaje no fue percibido únicamente como refugio, sino también como escenario de memoria, duelo y reconstrucción comunitaria.

6.1.3 Percepciones asociadas a la salud mental

Las percepciones juveniles sobre la salud mental en El Carmen de Viboral estuvieron atravesadas por tensiones entre el estigma, la desconfianza institucional, las prácticas de autocuidado y una visión amplia del bienestar vinculada con la naturaleza, la comunidad y la espiritualidad. Estas percepciones evidenciaron que la salud mental fue comprendida tanto desde una dimensión clínica como desde experiencias sociales, culturales y territoriales.

- **Estigma y tabú:** Uno de los aspectos más relevantes fue la persistencia del estigma frente a la atención psicológica. Según los jóvenes, en algunos sectores rurales y en parte de la población adulta todavía permanecía la idea de que acudir al psicólogo significaba “*estar loco*”. Esta percepción limitaba la búsqueda de ayuda y retrasaba el acceso oportuno a servicios profesionales. En este punto, las familias fueron reconocidas como actores decisivos, pues podían reproducir el tabú o, por el contrario, favorecer una mirada más abierta y comprensiva de la salud mental.

Este estigma también se relacionó con prácticas de silencio, ocultamiento y poca conversación sobre el malestar emocional. Por ello, desmitificar la psicología y promover una comprensión más amplia de la salud mental apareció como una necesidad para fortalecer el bienestar de las nuevas generaciones.

- **Desconfianza institucional y búsqueda de alternativas:** Otra percepción significativa fue la desconfianza hacia las instituciones de salud del municipio. Los jóvenes refirieron una imagen negativa de estas instituciones, asociada a la falta de confianza y a deficiencias percibidas en la prestación del servicio. Como consecuencia, algunas personas descartaron el hospital como opción para la atención en salud mental y buscaban alternativas como consultorios privados, plataformas de terapia virtual o prácticas de medicina alternativa y holística, como el reiki.

Esta situación reflejó una tensión importante: aunque existían rutas institucionales, la confianza en ellas no siempre estaba consolidada. De este modo, el acceso a la salud mental quedaba condicionado por la capacidad económica, la disponibilidad de recursos privados y la credibilidad que la comunidad otorgaba a las instituciones.

- **Bienestar, naturaleza y comunidad:** Para muchos jóvenes, la salud mental no se limitó a la atención clínica, sino que se relacionó con experiencias de bienestar cotidiano. El contacto con la naturaleza, los árboles, los ríos, los senderos, la siembra y las ecofincas fue entendido como una forma de desconexión y tranquilidad. Desde esta perspectiva, el territorio rural funcionó como un recurso emocional que permitió tomar distancia de las exigencias urbanas y recuperar calma.

No obstante, esta percepción no fue homogénea. Para algunas personas, especialmente víctimas del conflicto armado o comunidades desplazadas que retornaban al territorio, los espacios rurales también estuvieron atravesados por memorias de dolor, violencia y pérdida. Por tanto, el mismo territorio pudo representar refugio, pero también duelo y proceso de reparación.

- **Presiones juveniles, migración y espiritualidad:** Los jóvenes también identificaron presiones contemporáneas que afectaban su salud mental, como la influencia de redes sociales, la búsqueda de éxito económico inmediato y la llamada “*economía del dinero ligero*”. Estas expectativas podían generar frustración, especialmente cuando los emprendimientos o proyectos personales no producían resultados rápidos.

En el caso de la población migrante, la salud mental apareció vinculada con la necesidad económica, la adaptación forzada y la falta de espacios para expresar su cultura. Esta situación generaba procesos de integración difíciles, en los que las personas debían ajustarse al territorio sin contar siempre con redes suficientes de apoyo.

Finalmente, la dimensión espiritual ocupó un lugar importante. La iglesia, las religiosas y otras figuras eclesásticas fueron vistas como fuentes de paz, escucha y orientación. Para algunos miembros de la comunidad, estos espacios ofrecieron una cercanía afectiva y simbólica que no siempre encontraban en los servicios institucionales.

6.1.4 Relaciones sociales

Las relaciones sociales en El Carmen de Viboral cumplieron un papel ambivalente en la salud mental: por un lado, funcionaron como redes de apoyo, confianza y protección; por otro, también aparecieron como fuentes de tensión, exclusión, estigmatización o fragmentación comunitaria. Esta categoría permitió comprender cómo los vínculos entre personas, instituciones y territorios influyeron directamente en el bienestar colectivo.

- **Relaciones que beneficiaron la salud mental:** Entre las relaciones que favorecieron la salud mental se destacaron los vínculos de amistad, confianza y cercanía entre jóvenes. Estas relaciones permitieron hablar, desahogarse, compartir preocupaciones y encontrar apoyo emocional en personas significativas. En muchos casos, los pares se convirtieron en la primera red de contención frente al malestar.

También fueron relevantes las relaciones entre docentes y estudiantes, especialmente en las zonas rurales. Los docentes fueron percibidos como figuras de confianza capaces de identificar señales de alerta, acompañar situaciones familiares o emocionales y remitir casos a las rutas correspondientes. Esta relación pedagógica adquirió así una dimensión protectora que fue más allá del aula.

En instituciones como la Universidad de Antioquia, los jóvenes reconocieron relaciones basadas en la equidad, la integridad y la convivencia entre estudiantes de distintas disciplinas. Estos vínculos contribuyeron a la construcción de ambientes de bienestar, reconocimiento mutuo y aprendizaje compartido.

- **Relaciones que afectaron la salud mental:** En contraste, también se identificaron relaciones que afectaron negativamente la salud mental. Una de ellas fue la rivalidad entre sedes educativas asociada a la percepción de una distribución desigual de recursos. Esta rivalidad generó fragmentación y debilitó el sentido de unidad entre jóvenes. Además, existió una estigmatización entre jóvenes urbanos y rurales, expresada en términos peyorativos como “*arrancapapas*”. Estas formas de nombrar al otro reprodujeron divisiones territoriales y afectaron el reconocimiento entre pares. La relación con el hospital local también se encontró deteriorada por la desconfianza y la percepción de mala atención, lo cual debilitó el vínculo entre comunidad e institucionalidad en salud. Finalmente, el crecimiento urbano acelerado, la llegada de nuevos residentes, la construcción masiva de urbanizaciones, el ruido y la inseguridad transformaron las relaciones vecinales. Esto afectó la percepción de tranquilidad y cercanía comunitaria que tradicionalmente caracterizaba al municipio.

6.1.5 Prácticas sociales

Las prácticas sociales identificadas por los jóvenes reflejaron las formas cotidianas mediante las cuales se buscó, se protegió o se afectó la salud mental. Estas prácticas mostraron una tensión entre actividades de cuidado, encuentro y conexión con el territorio, y otras dinámicas asociadas al aislamiento, el consumo digital excesivo, el silencio emocional y las presiones sociales contemporáneas.

- **Prácticas que beneficiaron la salud mental:** Entre las prácticas que favorecieron la salud mental se encontraron las actividades vinculadas con la naturaleza, como el *trekking*, el senderismo, las caminatas por los cañones, las visitas a ríos, charcos y miradores. Estas prácticas fueron valoradas como formas de desconexión, disfrute estético y regulación emocional. La agricultura, la siembra y el contacto con la tierra también fueron entendidas como prácticas terapéuticas. Para los jóvenes, estas actividades permitieron movilizar emociones, generar tranquilidad y fortalecer el vínculo con el territorio. De manera similar, el cuidado

de animales y mascotas, como sacar a pasear perros, apareció como una práctica cotidiana que ayudaba a liberar estrés y mejorar el estado de ánimo.

Las prácticas artísticas, especialmente la música y la participación en bandas, ocuparon un lugar central en la Casa de la Cultura. Estas actividades fueron descritas como un “*salvavidas*” social, pues ofrecieron disciplina, sentido de vida, pertenencia y una especie de familia alternativa para jóvenes con dificultades familiares, discapacidades o necesidades de apoyo.

El deporte también fue reconocido como una práctica protectora. Actividades como el voleibol, el baloncesto, el fútbol y el entrenamiento físico regular en canchas o gimnasios fueron vistas como formas de disminuir la tristeza, prevenir la depresión y fortalecer el bienestar. Finalmente, escuchar música con contenidos positivos fue valorado como una estrategia para mejorar el estado de ánimo, mientras que se reconoció que el consumo excesivo de música melancólica podía intensificar emociones negativas.

- **Prácticas que afectaron la salud mental:** Entre las prácticas que afectaron la salud mental, los jóvenes mencionaron el uso excesivo de tecnologías y redes sociales, especialmente TikTok e Instagram. Estas plataformas fueron asociadas con la búsqueda de gratificación inmediata, la disminución de la atención y la exposición constante a modelos de éxito o comparación social.

En algunos sectores, como la vereda Cristo Rey, el entretenimiento centrado en videojuegos como *Free Fire* o *Call of Duty* pudo dificultar la participación de los jóvenes en actividades comunitarias, educativas o formativas. Aunque estas prácticas no fueron presentadas necesariamente como negativas en sí mismas, su uso excesivo sí fue asociado con la reducción de espacios de encuentro presencial y participación social.

También se identificó el silencio frente al malestar emocional como una práctica nociva. La persistencia de la idea de que buscar ayuda psicológica era solo para “*locos*” retrasaba la atención y reforzaba el tabú. Por último, en poblaciones desplazadas, el retorno al territorio y el afrontamiento de duelos derivados del conflicto armado aparecieron como prácticas complejas de resiliencia, en las que sanar implicaba reconstruir vínculos, memoria y sentido de pertenencia.

En conjunto, la matriz permitió evidenciar que la salud mental juvenil en el municipio de El Carmen de Viboral se configuró a partir de una red amplia de activos, espacios, percepciones, relaciones y prácticas sociales. El bienestar no apareció únicamente asociado a la atención profesional, sino también a la presencia de docentes, familias, amigos, líderes juveniles, instituciones culturales, espacios naturales, prácticas artísticas, deporte, espiritualidad y participación comunitaria.

Sin embargo, también emergieron tensiones importantes: el estigma frente a la psicología, la desconfianza hacia el hospital local, las brechas de acceso entre lo urbano y lo rural, la fragmentación entre jóvenes, la presión de las redes sociales, la migración, el crecimiento urbano acelerado y las memorias del conflicto armado. Estas tensiones mostraron que la salud mental debía comprenderse desde una perspectiva territorial, comunitaria y relacional, en la que los recursos existentes podían fortalecerse para ampliar las posibilidades de cuidado, escucha, participación y bienestar colectivo.

7 Discusión

Los hallazgos de esta investigación permitieron comprender que la salud mental, desde la perspectiva de los jóvenes participantes en ambos encuentros desarrollados en la Casa de la Juventud de El Carmen de Viboral, no se configura únicamente desde una dimensión clínica o individual, sino como una experiencia profundamente relacional, territorial y comunitaria. En los talleres, la salud mental no apareció primero asociada al diagnóstico, a la atención especializada o al hospital, sino a los vínculos cotidianos, a los espacios significativos del territorio y a los recursos sociales e institucionales que los jóvenes reconocieron como cercanos y protectores. Esta comprensión dialoga con los aportes de Betancurth Loaiza et al. (2020), quienes muestran que los activos comunitarios en salud solo pueden comprenderse plenamente cuando se reconocen como parte de la vida cotidiana, de las relaciones de confianza y de los escenarios concretos donde las personas construyen bienestar. De manera complementaria, Molina-Betancur et al. (2021) señalan que los activos de salud no se limitan a los servicios formales, sino que incluyen capacidades personales, redes relacionales, organizaciones y entornos que sostienen la salud desde una lógica salutogénica. En ese sentido, lo encontrado en este estudio amplía esas discusiones al mostrar que, en un municipio intermedio con una fuerte articulación entre lo urbano, lo rural y lo comunitario, la salud mental se vive como una construcción situada que depende menos de un solo dispositivo asistencial y más de la densidad de las redes locales de apoyo.

Uno de los hallazgos más consistentes fue el reconocimiento de múltiples activos comunitarios asociados al cuidado emocional y al bienestar juvenil. Los participantes destacaron la familia, los amigos, los docentes, los líderes comunitarios, la Casa de la Juventud, la Casa de la Cultura, algunas instituciones educativas y ciertos espacios naturales como elementos que favorecen la contención, la orientación y la búsqueda de sentido en la vida cotidiana. Esta configuración coincide con lo descrito por Sosa Torralba (2021), quien resalta que las redes de apoyo cotidiano cumplen funciones protectoras al ofrecer sostén emocional, reconocimiento y pertenencia, especialmente en contextos donde las personas enfrentan tensiones sociales o familiares. Sin embargo, en nuestro estudio esa red de apoyo se mostró más amplia y territorializada, pues no se concentró únicamente en el núcleo familiar o íntimo, sino que incluyó

figuras escolares, juveniles e institucionales que actúan como puntos de referencia para los y las jóvenes.

En la misma línea, Manrique Abril et al. (2024) subrayan la necesidad de una articulación intersectorial para la promoción de la salud mental, lo que resulta coherente con nuestros hallazgos, ya que el bienestar juvenil en El Carmen de Viboral parece depender de la interacción entre familia, escuela, comunidad, cultura y servicios locales más que de la acción aislada de un solo actor.

En ese entramado, la Casa de la Juventud y la Casa de la Cultura emergieron como espacios especialmente significativos no solo por las actividades que albergan, sino porque representan escenarios de encuentro, escucha, formación y construcción de vínculos afectivos. Para muchos jóvenes, estos lugares funcionan como refugios emocionales frente a situaciones de conflicto familiar, *bullying*, aislamiento o incertidumbre frente al futuro. Este resultado se relaciona con lo encontrado por López García y Manco Quintero (2023) en su estudio sobre juventudes en Medellín durante la pandemia, donde el arte, la organización comunitaria y los espacios de participación aparecieron como formas de resistencia y de elaboración del malestar emocional en contextos de precariedad. No obstante, en El Carmen de Viboral la función de estos espacios no se limita a responder a una crisis coyuntural, sino que se proyecta como una infraestructura cotidiana de cuidado y pertenencia. En otras palabras, mientras en otros estudios las prácticas culturales aparecen con fuerza como respuesta frente a la adversidad, en este caso la cultura y la participación juvenil se entienden también como condiciones permanentes de sostenimiento emocional y de prevención del aislamiento.

El territorio ocupó un lugar central en las percepciones juveniles sobre la salud mental, no solo como escenario físico sino como un espacio vivido, sentido y cargado de significados afectivos. Los jóvenes asociaron el bienestar con ríos, miradores, zonas verdes, cañones, veredas, senderos y espacios de siembra o pesca, los cuales fueron descritos como lugares de tranquilidad, desconexión y alivio del estrés cotidiano. Asimismo, Campion et al. (2022) enfatizan que la promoción del bienestar psicológico depende de determinantes sociales y territoriales que superan la atención clínica y obligan a mirar los contextos donde las personas viven, estudian y se relacionan. En consonancia con ello, nuestros hallazgos muestran que el territorio no funciona únicamente como un telón de fondo del bienestar, sino como parte activa del cuidado psicosocial:

el paisaje, la ruralidad, el contacto con la naturaleza y la posibilidad de moverse por espacios tranquilos son entendidos por los jóvenes como recursos emocionales reales. Esto diferencia este estudio de otros enfoques más abstractos del territorio, porque aquí el espacio aparece encarnado en prácticas concretas de descanso, contemplación, siembra y encuentro.

Sin embargo, esta relación con el territorio no fue homogénea, ni completamente armónica. Aunque los espacios rurales y naturales fueron valorados como escenarios de calma y reparación, también surgieron narrativas sobre barreras de acceso institucional, dificultades de transporte, limitaciones en la cobertura de programas y tensiones entre jóvenes rurales y urbanos. Además, algunos territorios evocaron memorias de conflicto armado, desplazamiento y retorno, lo que les otorgó una carga emocional ambivalente: podían representar refugio, pero también duelo, pérdida y reconstrucción comunitaria. En este punto, los resultados se aproximan a lo señalado por Vera Tangarife et al. (2020), quienes encontraron en un contexto urbano de Medellín que la precariedad social, la violencia intrafamiliar y las limitaciones de acceso a servicios repercuten de manera directa en la salud mental de las personas jóvenes.

De forma similar, Hernández et al. (2021) evidencian que, aun cuando existen rutas de atención comunitaria, la precariedad institucional y la baja articulación entre actores limitan el uso efectivo de los servicios. Lo particular en nuestro caso es que estas tensiones no se expresan solo como ausencia o insuficiencia de recursos, sino también como una fractura entre escalas territoriales, donde lo rural y lo urbano pueden convertirse en marcadores de pertenencia, exclusión o estigmatización. Así, el territorio se revela como un espacio simultáneamente protector y conflictivo, capaz de sostener bienestar, pero también de reactivar memorias sociales dolorosas.

De igual forma, la investigación permitió identificar tensiones importantes en relación con el acceso a la atención en salud mental y con la percepción de las instituciones encargadas de prestarla. A pesar de la existencia de rutas de atención y de programas institucionales, los participantes expresaron desconfianza frente a las instituciones de salud local, las que asociaron con experiencias negativas, barreras administrativas y poca cercanía humana. En consecuencia, algunos jóvenes señalaron preferir alternativas privadas, virtuales o incluso terapias holísticas para buscar apoyo psicológico. Estos resultados son coherentes con lo encontrado por Hernández et al. (2021), quienes mostraron que el acceso a la consulta de salud mental no depende solo de la

disponibilidad del servicio, sino también de la confianza que las personas depositan en él y de la percepción que tienen sobre su pertinencia y calidad.

Estos hallazgos también dialogan con Patel y Saxena (2014), quienes plantean que en países de ingresos bajos y medios la comunidad suele recurrir a rutas no formales cuando la respuesta institucional es lenta, distante o poco sensible a las necesidades locales. En el presente estudio, esta situación se expresa con especial claridad: la búsqueda de alternativas no surge como una simple preferencia individual, sino como una respuesta frente a una institucionalidad que no siempre es vivida como cercana, eficaz o confiable. Así, la desconfianza hacia el hospital local revela una brecha importante entre oferta y experiencia comunitaria, y pone en evidencia que la presencia de un servicio no garantiza por sí sola su apropiación social.

La familia apareció, en este entramado, como un actor ambivalente. Para algunos jóvenes constituye una red fundamental de apoyo emocional y acompañamiento; para otros, en cambio, representa un espacio donde el sufrimiento emocional es minimizado, invisibilizado o interpretado desde prejuicios asociados a la debilidad o a la “*locura*”. Este hallazgo coincide con lo que describe Sosa Torralba (2021), en cuanto a que las redes familiares pueden funcionar simultáneamente como contención y como reproducción de silencios, tabúes y normas que limitan la expresión del malestar. También se relaciona con lo reportado por Vera Tangarife et al. (2020), quienes muestran que la familia puede amortiguar el impacto de condiciones adversas, pero también puede reforzar dinámicas de tensión cuando no ofrece un marco comprensivo para el cuidado emocional. En este estudio, esta ambivalencia cobra una relevancia particular porque la apertura de la familia frente a la psicología se convierte en una condición decisiva para que los jóvenes busquen ayuda profesional. En otras palabras, el acceso a la salud mental no depende únicamente del deseo individual de consultar, sino también de la forma en que la red familiar interpreta, valida o descalifica la necesidad de cuidado.

Por otro lado, los resultados evidenciaron transformaciones importantes en las prácticas cotidianas juveniles y en las formas contemporáneas de relacionarse con el bienestar emocional. Aunque los jóvenes siguen valorando el encuentro presencial, la naturaleza, el deporte, la música y la participación comunitaria, también expresaron preocupación frente al uso excesivo de redes sociales y videojuegos, los cuales fueron asociados con comparación social, presión estética,

ansiedad y aislamiento interpersonal. Esta tensión dialoga con lo encontrado por López García y Manco Quintero (2023), quienes observaron que las juventudes pueden construir formas de resistencia y de cuidado a través del arte y la organización colectiva, pero al mismo tiempo enfrentan condiciones contemporáneas de precariedad y saturación emocional.

En una dirección complementaria, Campion et al. (2022) advierten que los entornos digitales están reconfigurando el bienestar psicológico y que requieren respuestas más amplias desde la escuela, la familia y la comunidad. En nuestro caso, la evidencia muestra que las prácticas culturales y deportivas conservan un valor protector importante, mientras que el consumo intensivo de pantallas puede debilitar la interacción cara a cara y aumentar el malestar. Este contraste permite comprender que la salud mental juvenil hoy se negocia entre formas tradicionales de encuentro y escenarios digitales que amplifican tanto las posibilidades de conexión como las de comparación y presión social.

A lo anterior se suma que la dimensión espiritual ocupó un lugar importante dentro de las percepciones de bienestar. La iglesia, las religiosas, los sacerdotes y otros referentes eclesiásticos fueron descritos como fuentes de paz, escucha y orientación, especialmente para quienes buscan alivio emocional desde una lógica distinta a la institucionalizada en el sistema de salud. Este resultado dialoga con los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (2022) y de la Organización Panamericana de la Salud (2023), en tanto ambas perspectivas reconocen que la salud mental no puede reducirse a la atención clínica, sino que debe comprenderse en relación con los entornos, los vínculos, las condiciones sociales y las redes comunitarias que favorecen el bienestar. Asimismo, se relaciona con lo planteado por Sosa Torralba (2021), quien resalta la importancia de las prácticas cotidianas, los vínculos sociales y los recursos comunitarios en la promoción de la salud mental. La diferencia es que, en este estudio, la espiritualidad no aparece como un recurso marginal, sino como un componente central de la vida comunitaria que coexiste con la psicología, la familia y la escuela en la configuración del bienestar.

En definitiva, uno de los aportes principales de esta investigación consiste en visibilizar las percepciones juveniles sobre la salud mental desde una metodología participativa y territorial en un contexto poco explorado académicamente. La cartografía social permitió reconocer no solo instituciones o servicios formales, sino también prácticas cotidianas, vínculos, espacios simbólicos

y recursos comunitarios que suelen permanecer invisibles en los modelos biomédicos tradicionales. En este sentido, el estudio dialoga con Betancurth Loaiza et al. (2020) y con Manrique Abril et al. (2024), quienes subrayan la importancia de comprender la salud desde una perspectiva comunitaria e intersectorial. No obstante, este trabajo aporta una lectura situada del municipio de El Carmen de Viboral, mostrando que la salud mental juvenil se configura a partir de la interacción entre activos individuales, colectivos e institucionales, pero también de memorias territoriales, prácticas culturales, disputas simbólicas entre lo urbano y lo rural y tensiones derivadas del crecimiento acelerado del municipio. En conjunto, los hallazgos permiten afirmar que la salud mental en este territorio no se reduce a la atención profesional ni a la ausencia de síntomas, sino que se construye en una red compleja de relaciones, espacios y prácticas que sostienen o debilitan el bienestar psicosocial.

8 Conclusiones

Este trabajo de investigación se propuso como objetivo principal visibilizar, desde la perspectiva de los jóvenes líderes vinculados a la Casa de la Juventud, los activos comunitarios, espacios, percepciones, relaciones y prácticas sociales que configuraron las comprensiones sobre la salud mental en el territorio urbano y rural de El Carmen de Viboral. Asimismo, se orientó por tres objetivos específicos: identificar los activos comunitarios, lugares y espacios del municipio relacionados con la salud mental; explorar las percepciones que los jóvenes atribuyeron a dichos activos, lugares y espacios; y describir las relaciones y dinámicas sociales que configuraron el apoyo, las tensiones y las formas de cuidado en torno a la salud mental en el municipio.

En relación con el primer objetivo específico, referido a la identificación de activos comunitarios, lugares y espacios relacionados con la salud mental, el proceso investigativo permitió reconocer que los jóvenes no asociaron la salud mental únicamente con instituciones clínicas o servicios especializados. Por el contrario, la cartografía social evidenció una comprensión amplia del bienestar, en la cual adquirieron relevancia actores individuales, colectivos e institucionales presentes en la vida cotidiana del territorio. Entre los activos individuales se destacaron los personeros estudiantiles, los consejeros municipales de juventud, los padres de familia y los cuidadores, quienes fueron reconocidos como figuras que podían favorecer la orientación, la escucha, la participación juvenil o el acceso a servicios de apoyo.

De igual manera, se identificaron activos colectivos significativos, como los docentes, los grupos de amigos, las familias y algunas figuras religiosas. Los docentes, especialmente en las zonas rurales, fueron valorados como actores cercanos y protectores, capaces de detectar señales de riesgo y activar rutas de acompañamiento. Las figuras eclesíásticas, como religiosas y sacerdotes, fueron reconocidas como referentes de escucha, consejo y contención espiritual. Estos hallazgos permitieron evidenciar que los recursos comunitarios en salud mental no se encontraban solamente en la institucionalidad formal, sino también en vínculos cotidianos de confianza y cercanía.

En cuanto a los activos institucionales, se encontró que espacios como la Casa de la Juventud, la Casa de la Cultura, las instituciones educativas, el ICBF, la Comisaría de Familia, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Turismo y algunas entidades del sector productivo fueron reconocidos por los jóvenes como recursos relevantes para el bienestar comunitario. La Casa de la Juventud apareció como un escenario central para el acompañamiento de problemáticas juveniles, mientras que la Casa de la Cultura fue asociada con la integración social, la formación artística y la construcción de sentido de pertenencia. Estos hallazgos mostraron que la salud mental se configuró en una red de actores y espacios diversos, cuya articulación podía fortalecer las posibilidades de cuidado en el municipio.

Respecto a los lugares y espacios relacionados con la salud mental, se identificó que los jóvenes atribuyeron valor tanto a escenarios urbanos como rurales y naturales. En la zona urbana, el Parque Principal, la Casa de la Juventud, la Casa de la Cultura, las instituciones educativas y los espacios religiosos fueron reconocidos como lugares de encuentro, participación, orientación, expresión y refugio emocional. En la zona rural, los ríos, charcos, miradores, cañones, ecofincas, espacios de siembra y lugares de pesca recreativa fueron asociados con tranquilidad, desconexión, contemplación y regulación emocional. De este modo, el territorio fue comprendido no sólo como un espacio geográfico, sino como un escenario cargado de significados afectivos, comunitarios y simbólicos.

En relación con el segundo objetivo específico, orientado a comprender las percepciones que los jóvenes atribuyeron a los activos comunitarios, lugares y espacios en relación con la salud mental, el estudio permitió evidenciar que la salud mental fue comprendida desde una perspectiva amplia, situada y relacional. Los jóvenes no la redujeron a la ausencia de enfermedad ni a la atención psicológica formal, sino que la vincularon con experiencias de bienestar cotidiano, encuentro comunitario, naturaleza, espiritualidad, expresión artística, deporte, redes de apoyo y posibilidad de ser escuchados.

No obstante, también se encontró que estas percepciones estuvieron atravesadas por tensiones importantes. Una de ellas fue el estigma frente a la atención psicológica, especialmente en sectores rurales y en parte de la población adulta, donde todavía persistía la idea de que acudir al psicólogo significaba “*estar loco*”. Esta percepción fue señalada como una barrera para el

acceso oportuno a servicios profesionales y permitió reconocer el papel decisivo de las familias en la reproducción o transformación de dichos imaginarios. En este sentido, los padres, cuidadores y adultos significativos fueron comprendidos como actores que podrían facilitar o restringir el acercamiento de los jóvenes a la atención en salud mental.

Otra percepción relevante fue la desconfianza hacia las instituciones locales de salud. Los jóvenes refirieron una imagen negativa de estas instituciones, asociada con la desconfianza y con deficiencias percibidas en la atención. Este hallazgo permitió comprender que la existencia de una ruta institucional no garantizaba por sí misma la búsqueda de ayuda, pues la confianza comunitaria en los servicios resultó ser un elemento clave. Como respuesta a esta desconfianza, algunos jóvenes identificaron alternativas como los consultorios privados, la terapia virtual y ciertas prácticas de medicina alternativa u holística. Esto evidenció una brecha importante, en la medida en que el acceso a estas alternativas podía depender de la capacidad económica de las personas.

Asimismo, se encontró que la naturaleza ocupó un lugar central en las percepciones juveniles sobre el bienestar. Para muchos participantes, los espacios rurales y naturales representaron tranquilidad, desconexión y posibilidad de recuperación emocional. Sin embargo, esta valoración no fue homogénea, debido a que algunos territorios también estuvieron atravesados por memorias del conflicto armado, el desplazamiento y el retorno. Por tanto, el paisaje rural fue percibido simultáneamente como refugio, escenario de reparación y lugar de memoria dolorosa. Este hallazgo permitió comprender que el territorio no tuvo un significado único, sino que fue interpretado de manera diferencial según las experiencias sociales e históricas de sus habitantes.

En relación con el tercer objetivo específico, referido al análisis de las relaciones y dinámicas sociales que configuraron el apoyo a la salud mental en el municipio, el estudio permitió reconocer que las relaciones sociales cumplieron un papel ambivalente. Por un lado, se identificaron vínculos que favorecieron la salud mental, como las relaciones de amistad, la confianza entre pares, el acompañamiento docente, la participación en espacios culturales y la pertenencia a redes comunitarias. Estas relaciones posibilitaron el desahogo, la escucha, la orientación y la activación de apoyos frente al malestar emocional.

Por otro lado, también se hallaron relaciones y dinámicas que afectaron negativamente el bienestar. Entre ellas se destacaron la rivalidad entre sedes educativas, la estigmatización entre jóvenes urbanos y rurales, la desconfianza hacia algunas instituciones, el crecimiento urbano acelerado, la llegada de nuevos residentes, el ruido, la inseguridad y la transformación de las relaciones vecinales. Estas dinámicas evidenciaron que la salud mental no podía comprenderse únicamente desde el plano individual, sino que estaba atravesada por formas de convivencia, reconocimiento, exclusión y pertenencia territorial.

En cuanto a las prácticas sociales, se encontró que los jóvenes identificaron actividades cotidianas que favorecieron la salud mental, tales como el senderismo, las caminatas, la agricultura, la siembra, el cuidado de animales, la música, la participación en bandas, el deporte y el encuentro con otros. Estas prácticas fueron comprendidas como formas de regulación emocional, construcción de sentido, pertenencia y cuidado colectivo. En especial, las prácticas artísticas y deportivas aparecieron como recursos protectores frente a la tristeza, el aislamiento y la falta de espacios de expresión.

Sin embargo, también emergieron prácticas que fueron percibidas como limitantes o perjudiciales para la salud mental. Entre ellas se identificó el uso excesivo de redes sociales y videojuegos, la exposición constante a modelos de éxito inmediato, la presión económica, el silencio frente al malestar emocional y la persistencia de tabúes relacionados con la atención psicológica. Estos elementos mostraron que las formas contemporáneas de socialización juvenil también generaron tensiones, especialmente cuando promovieron comparación, frustración, aislamiento o dificultad para participar en espacios comunitarios.

En conjunto, los hallazgos permitieron validar la pertinencia de los objetivos planteados, en tanto el proceso investigativo logró identificar activos comunitarios, reconocer espacios significativos, comprender percepciones juveniles y analizar relaciones y prácticas sociales asociadas a la salud mental en El Carmen de Viboral. La cartografía social permitió visibilizar que los jóvenes poseían un conocimiento situado sobre su territorio y que sus lecturas sobre la salud mental integraban dimensiones institucionales, comunitarias, familiares, espirituales, ambientales y culturales.

De esta manera, el estudio concluyó que la salud mental juvenil en El Carmen de Viboral se configuró como un fenómeno territorial, comunitario y relacional. No se trató únicamente de una experiencia individual ni de un asunto exclusivo del sistema de salud, sino de un proceso atravesado por los lugares que se habitan, las personas con quienes se establecen vínculos, las instituciones en las que se confía o desconfía, las prácticas cotidianas de cuidado y las tensiones sociales presentes en el municipio. Esta comprensión permitió reconocer la importancia de fortalecer los activos comunitarios existentes, promover espacios de escucha juvenil, disminuir el estigma frente a la atención psicológica y articular de manera más cercana las rutas institucionales con las redes comunitarias ya presentes en el territorio.

Finalmente, este trabajo aportó a la comprensión de la salud mental desde una perspectiva participativa y situada, al reconocer a los jóvenes no como receptores pasivos de intervenciones, sino como actores capaces de leer críticamente su territorio, identificar recursos, señalar barreras y proponer sentidos sobre el bienestar. En este sentido, los resultados constituyeron un insumo relevante para futuras acciones comunitarias, institucionales y académicas orientadas a la promoción de la salud mental en el municipio de El Carmen de Viboral desde una mirada más cercana a las experiencias, necesidades y recursos del propio territorio, entendiendo así que la salud mental debe comprenderse de forma territorial, comunitaria y relacional para fortalecer modelos de atención inclusivos y sostenibles.

9 Limitaciones y recomendaciones

El desarrollo de esta investigación estuvo atravesado por algunas limitaciones que es importante reconocer. En primer lugar, al tratarse de un estudio cualitativo con enfoque de investigación acción participativa, los hallazgos no pretenden ser generalizables a toda la población juvenil del municipio, sino ofrecer una comprensión situada de las percepciones y experiencias de los jóvenes vinculados a la Casa de la Juventud de El Carmen de Viboral. En este sentido, los resultados reflejan una lectura profunda del fenómeno en un contexto específico, pero no pueden inferir de manera directa a otros territorios sin considerar sus particularidades sociales, culturales e institucionales.

En segundo lugar, el tamaño de la muestra y la naturaleza voluntaria de la participación pueden haber influido en la diversidad de perspectivas recogidas, en tanto participaron jóvenes con vínculos previos con procesos comunitarios y organizativos. Esto pudo limitar la inclusión de voces de otros jóvenes del municipio que, aunque también viven y significan la salud mental desde el territorio, no hacen parte de estos espacios de participación. Asimismo, el trabajo de campo se desarrolló en un tiempo limitado, lo que restringió la posibilidad de profundizar en algunas categorías emergentes o de realizar un seguimiento más prolongado de ciertos significados contruidos por los participantes.

En síntesis, al abordar un tema sensible como la salud mental, algunas respuestas pudieron estar mediadas por factores como el estigma, la deseabilidad social o la reserva frente a ciertas experiencias personales y familiares. Aun así, el uso de la cartografía social y del diálogo colectivo favoreció el desarrollo de narrativas que permitieron aproximarse a las dinámicas territoriales del bienestar psicosocial.

A partir de los hallazgos y conclusiones obtenidas, es importante recomendar y fortalecer procesos de investigación futura que profundicen en las percepciones de salud mental de jóvenes de contextos urbanos y rurales del Oriente Antioqueño, incorporando poblaciones diversas que permitan contrastar experiencias según género, edad, nivel educativo y vínculo territorial. Sería pertinente, además, desarrollar estudios longitudinales o de corte etnográfico que permitan

comprender con mayor detalle cómo se transforman las prácticas de cuidado, los significados sobre la salud mental y las redes de apoyo en el tiempo.

Desde el plano institucional, se sugiere que la Casa de la Juventud, las instituciones educativas y las entidades de salud del municipio continúen fortaleciendo estrategias intersectoriales orientadas a la promoción del bienestar emocional juvenil. Estas acciones deberían contemplar espacios de escucha, acompañamiento psicosocial, psicoeducación y construcción colectiva de redes de apoyo, reconociendo los activos comunitarios existentes en el territorio.

También, se recomienda que las estrategias de intervención en salud mental no se limiten a una lógica asistencial o clínica, sino que integren enfoques comunitarios, territoriales y participativos que reconozcan a las juventudes como actores activos en la transformación de sus realidades. Finalmente, se considera valioso impulsar futuras investigaciones que profundicen en el papel de los espacios culturales, artísticos y naturales como recursos protectores para la salud mental, así como en las tensiones derivadas de las dinámicas digitales y de las brechas entre los contextos urbanos y rurales.

Referencias

- Arango Cálad, C. A., Campo Sarria, D., & Delgado Gallego, M. E. (2019). La psicología comunitaria en Colombia: caminando hacia una sociedad participativa. Universidad del Valle. <https://doi.org/10.2307/j.ctv15pjzdn>
- Balcázar, F. E. (2003). Investigación acción participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades*, 4(7-8), 59–77. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18400804.pdf>
- Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Sánchez Palacio, N. (2020). Cartografía social: construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud. *Entramado*, 16(1), 138-151. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.6081>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Campion, J., Javed, A., Lund, C., Sartorius, N., Saxena, S., Marmot, M., Allan, J., & Udomratn, P. (2022). Public mental health: Required actions to address implementation failure in the context of COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 169–182. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00199-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00199-1)
- Colombia. Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993: por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. *Diario Oficial*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- Díaz, J. E., & Gómez, L. F. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 162–167. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80633732007.pdf>
- Ghiso, A. (1999). Acercamientos: el taller en procesos de investigación interactivos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 5(9), 141-153. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31600907>

- Giraldo López, D., & Portilla Estrada, E. Y. (2021). *Cartografía social como estrategia participativa en los procesos de investigación, intervención y diagnóstico de la salud mental comunitaria en Colombia, en el proyecto Casmcunad 2021, analizada desde cuatro dimensiones interpretativas* [Trabajo de maestría, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio UNAD.
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/42770/dgiraldol.pdf?sequence=3>
- Hernández Merchán, M. A., & Bustos-Marín, T. (2024). Salud mental en Colombia: la promesa de un enfoque preventivo. *Biociencias (UNAD)*, 7(1), 33-42.
<https://doi.org/10.22490/26194759.8571>
- Hernández, M., Gómez, L., & Torres, J. (2021). Caracterización de la consulta de salud mental comunitaria de un centro de atención primaria en Cali, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), S17–S24. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.003>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
https://books.google.com.co/books/about/Naturalistic_Inquiry.html?id=2oA9aWlNeooC&redir_esc=y
- López García, M., & Manco Quintero, S. (2023). Salud mental, condiciones psicosociales y resistencias de la juventud de Medellín durante la pandemia y la cuarentena del COVID-19. *Poiésis*, 44, 144–161. <https://doi.org/10.21501/16920945.4402>
- Manrique Abril, F. G., Herrera Amaya, G. M., & Suárez Parra, A. M. (2024). El rol de la salud mental en el Plan de Salud Pública 2022–2031: desafíos y oportunidades. *Salud & Sociedad UPTC*, 9(1), 41–71. <https://doi.org/10.19053/uptc.2744953X.18411>
- Martínez S., C. (2009). La salud mental en un contexto de pobreza urbana: una aproximación cualitativa. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(1), 61-65.
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.1456>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024a). Análisis de situación de la salud mental con énfasis en determinantes sociales. Colombia, 2024. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-mental-determinantes-sociales-colombia.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024b). Política Nacional de Salud Mental 2024-2033. Colombia, 2024. Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17T111829_306.pdf

Molina-Betancur, J. C., Agudelo-Suárez, A. A., & Martínez-Herrera, E. (2021). Mapeo de activos comunitarios para la salud en un asentamiento informal de Medellín (Colombia). *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 333–338. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.012>

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

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). La salud mental en la Región de las Américas: situación y respuesta. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Salud mental.

<https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Patel, V., & Saxena, S. (2014). Transforming lives, enhancing communities: Innovations in global mental health. *The New England Journal of Medicine*, 370(6), 498–501.

<https://doi.org/10.1056/NEJMp1315214>

Romero Mendoza, M. P., & Galván Reyes, J. (2008). Qualitative methodology in public mental health: Program, themes and challenges. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 9(1). <https://doi.org/10.17169/fqs-9.1.343>

Rodríguez, J., Kohn, R., & Aguilar-Gaxiola, S. (2016). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40(2), 1–9.

Sosa Torralba, J. E. (2021). Promoción de la salud mental: Contexto y comportamiento. *Alternativas en Psicología*, 25(1), 112-130. <https://alternativas.me/promocion-de-la-salud-mental-contexto-y-comportamiento/>

Universidad Cooperativa de Colombia. (2021). Buenas prácticas en salud mental. Colombia Aprende. <https://www.colombiaaprende.edu.co>

Universidad de Antioquia. (2023, febrero 10). Incremento de afectaciones a la salud mental en Antioquia: coletazos de la pandemia. https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia!/ut/p/z0/fYyxDsIwEEN_hSUjuqOUFMaKAQkxMCDUZkGnNoKDJpe2AfH5tDAgFhbLtuwHBgownh58psjiqRlyafRpuVonszzFHepUY6736SJLNvPDEWEL5v9gIPC1bU0OphIf7TNCEaSL1NxrSwqp_00XcfbjR514iVwx9Qrfb8-1jKtvHWzHUnMl1DhyFG2nsB9xzvoBOw3ksgQh3Ez5AiHH7eE!/

Vera Tangarife, W. E., Lemos, M., & Vásquez, A. (2020). Salud mental y calidad de vida en habitantes del barrio La Cruz, Medellín-Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 14(2), 125–144. <https://www.redalyc.org/journal/4978/497864670005/html/>

Villegas, M. M. (2014). La perspectiva histórico-cultural y su impacto sobre la investigación de la docencia. *Actualidades Investigativas en Educación*, 14(1), 1-27. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-47032014000100017&script=sci_arttext