



TECNOLOGICO DE MONTERREY

EGE[®]

Escuela de Graduados en Educación

**UNIVERSIDAD TECVIRTUAL
ESCUELA DE GRADUADOS EN EDUCACIÓN**

La salud mental, elemento fundamental para la educación en la población vulnerable: Propuesta de temas a incluir de forma transversal en el currículo del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para contribuir favorablemente a la salud mental y el desarrollo educativo de su población estudiantil.

Tesis que para obtener el grado de:

Maestría en Educación

presenta:

Pedro Jesús Ovalle Monroy

Asesor tutor:

Mtra. Nancy Janett García Vázquez

Asesor titular:

Dra. Marcela Georgina Gómez Zermeño

Dedicatorias

Para quienes siempre han inspirado mi actuar en lo personal y en lo profesional, a mis hijos, Yubert Francisco y Sandra Milena; a Luz Celeny que con su cariño y paciencia me ha dado fuerzas para culminar este proceso; a mis estudiantes que cada día me enseñan y señalan el camino para ser mejor instructor.

Agradecimientos

Al subdirector del Centro Agroindustrial, Pecuario y Turístico, Sr. Elkin Humberto Granada y al Coordinador Académico del mismo, Sr. Jairo León Lopera Noreña por facilitarme la aplicación de las encuestas en este centro de formación.

Al profesional Luis Alfonso Ruíz por sus oportunas participaciones para no desfallecer en este proceso, así como al psicólogo Juan Guillermo García y a todos los profesionales que contribuyeron con un granito de arena para el cumplimiento de este proyecto.

Y finalmente, no siendo menos importante, por su orientación, dedicación y paciencia a la Mtra. Nancy Janett García Vázquez, tutora del Instituto Tecnológico de Monterrey, México, quien asesoró el trabajo de grado.

La salud mental, elemento fundamental para la educación en la población vulnerable: Propuesta de temas a incluir de forma transversal en el currículo del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para contribuir favorablemente a la salud mental y el desarrollo educativo de su población estudiantil.

Resumen

La presente investigación partió del interés por indagar los factores que afectan la salud mental de los jóvenes en situación socioeconómica vulnerable en Colombia, considerando a las afectaciones mentales como un elemento que incide negativamente en el desempeño educativo de los jóvenes, y por ende, en su futura inserción en el ambiente laboral nacional. La actual situación económica, política y social de Colombia demanda jóvenes preparados, que dominen las competencias que les permitan insertarse exitosamente en el mercado laboral actual, y que los conviertan en motores de cambio a favor de su país. Precisamente en esta labor, se considera a la educación como la herramienta clave para promover el desarrollo del talento en los jóvenes, y por ende, de Colombia en su conjunto. Derivado de estos supuestos, en este estudio se llevó a cabo un diagnóstico de los factores que inciden negativamente en la salud mental de los jóvenes, considerando las siguientes categorías: tipología familia, funcionamiento familiar, consumo de psicoactivos, salud sexual y reproductiva, violencia intrafamiliar, autoesquemas, control emocional y desarrollo humano, específicamente en el Complejo Tecnológico, Agroindustrial, Pecuario y Turístico, del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), ubicado en el departamento de Antioquia, en el municipio de Apartadó, en Colombia, por ser su población estudiantil considerada como vulnerable en términos

socioeconómicos. El enfoque de investigación utilizado para el diagnóstico fue el cuantitativo; con base en los resultados, y considerando las mismas categorías, se diseñó una serie de 34 temas a incluir de forma transversal en el currículo escolar de la institución sujeta a estudio, con el fin de contribuir desde la esfera educativa a la prevención e incluso erradicación de las afectaciones de salud mental que más aquejan en la actualidad a los jóvenes en situación socioeconómica vulnerable.

Índice

1.		C
	apítulo 1. Planteamiento del problema	1
1.1.	Antecedentes	2
1.2.		D
	Definición del problema de investigación	5
1.2.1.	Pregunta de investigación	7
1.2.2.	Objetivo general	7
1.2.3.	Objetivos específicos	7
1.2.4.	Supuesto de investigación	8
1.3.		J
	Justificación	8
1.4.		L
	Limitaciones	18
1.4.1.	Limitaciones espaciales	18
1.4.2.	Limitaciones temporales	19
1.4.3.	Limitaciones metodológicas	19
2.	Capítulo 2. Marco teórico	20
2.1.	Salud mental	21
2.1.1.	¿Qué es salud mental?	21
2.1.2.	Superación de la brecha de salud mental	22
2.1.3.	Legislación sobre salud mental	27
2.2.	Vulnerabilidad y pobreza en Colombia	30
2.2.1.	Vulnerabilidad y pobreza: antecedentes y actualidad	31
2.2.2.	Estrategias de reducción de pobreza en Colombia	34
2.2.3.	Vulnerabilidad en los jóvenes colombianos	40
2.3.	Elementos para favorecer la educación formal	42
2.3.1.	Conocimiento de diferentes enfoques de aprendizaje	42
2.3.2.	Uso crítico de las TIC	48
2.3.3.	Evaluación integral del aprendizaje	51
3.	Capítulo 3. Método de investigación	57
3.1.	Enfoque de investigación	57
3.2.	Diseño de la investigación	61
3.3.	Contexto sociodemográfico y sujetos de estudio	62
3.4.	Población y muestra	65
3.5.	Instrumento de investigación	66
3.6.	Procedimiento de la aplicación de instrumentos	69
3.7.	Aspectos éticos	69
4.	Capítulo 4. Análisis de resultados	71

4.1.	Presentación de resultados del diagnóstico de los factores que inciden en la salud mental de los jóvenes del SENA	72
4.1.1.	Categoría 1: Tipología familiar	74
4.1.2.	Categoría 2: Funcionamiento familiar	77
4.1.3.	Categoría 3: Consumo de psicoactivos.....	80
4.1.4.	Categoría 4: Salud sexual y reproductiva.....	84
4.1.5.	Categoría 5: Violencia intrafamiliar	90
4.1.6.	Categoría 6: Autoesquemas	93
4.1.7.	Categoría 7: Control emocional.....	94
4.1.8.	Categoría 8: Desarrollo humano.....	98
4.2.	Propuesta de temas a incluir transversalmente en el currículo del SENA101	
4.2.1.	Categoría 1: Tipología familiar	102
4.2.2.	Categoría 2: Funcionamiento familiar	104
4.2.3.	Categoría 3: Consumo de psicoactivos.....	106
4.2.4.	Categoría 4: Salud sexual y reproductiva.....	108
4.2.5.	Categoría 5: Violencia intrafamiliar	110
4.2.6.	Categoría 6: Autoesquemas	113
4.2.7.	Categoría 7: Control emocional.....	114
4.2.8.	Categoría 8: Desarrollo humano.....	117
4.2.9.	Inclusión transversal en el currículo real.....	120
5.	Capítulo 5. Conclusiones.....	121
5.1.	Principales hallazgos	121
5.2.	Recomendaciones	126
5.3.	Futuras investigaciones	131
6.	Referencias	132
7.	Apéndices.....	136
7.1.	Apéndice 1. Instrumento de investigación	136
7.2.	Apéndice 2. Carta de consentimiento	139
8.	Currículum Vitae.....	140

Capítulo 1. Planteamiento del problema

Los avances tecnológicos y la actual situación económica, política y social a nivel mundial, demandan de la población de todos los países el desarrollo de una basta cantidad de competencias para desempeñarse con éxito en la actual dinámica global. Especialmente los jóvenes de nivel medio superior y superior, se están enfrentando actualmente ante esta necesidad, pues las empresas y organizaciones requieren hoy más que nunca de profesionistas competitivos, cuyas acciones profesionales coadyuven al desarrollo de toda una nación en su conjunto.

Hoy en día no bastan los conocimientos en una determinada área, también se requieren ciertas destrezas, actitudes y valores que contribuyan favorablemente a la inserción de las empresas y organizaciones en la dinámica económica mundial. No obstante, a pesar de esta imperiosa necesidad, la precaria situación socioeconómica que enfrentan algunos jóvenes en todo el mundo, y en específico en Colombia, impide en muchas ocasiones que se desenvuelvan con éxito en sus instituciones educativas, incluso en su vida diaria, y por tanto, esto impacta negativamente en su futura inserción al ambiente laboral y a la dinámica productiva nacional.

En especial, la larga trayectoria que el investigador del presente estudio ha recorrido en la educación a jóvenes en situación de vulnerabilidad económica en Colombia, le hizo percatarse del alto margen de susceptibilidad que este grupo de estudiantes poseía para el desarrollo de trastornos mentales, entre ellos los que consideró más comunes como el estrés y la depresión. Estas alteraciones de comportamiento, sin duda, eran una posible causa del bajo rendimiento académico y el desinterés que muchos jóvenes presentaban.

Así, ante el deseo de tener una panorámica más clara de lo que se venía suponiendo, y contemplando la necesidad de que las diferentes disciplinas, entre ellas la educación, contribuyan al desarrollo de ambientes sociales más saludables y propicios para el desarrollo de las competencias que demanda hoy en día la dinámica mundial, se consideró pertinente ahondar en los factores que inciden negativamente en la salud mental de los jóvenes, y por ende, en su desempeño académico. Y así, con base en este diagnóstico, proponer una estrategia de intervención desde el área educativa, que sea acorde a la situación actual y contribuya a reducir la brecha de vulnerabilidad que existe en la población estudiantil considerada como vulnerable.

1.1. Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental puede ser entendida como un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de formar y sostener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que pueden introducirse en el medio ambiente físico y social.

Sin embargo, esta aproximación otorga un carácter de estado al concepto, ya que desconoce los determinantes generados en el proceso histórico social que viven los sujetos. Por ello, la OMS ha incluido también el bienestar mental en la definición de salud, definiendo la salud como: “un estado completo de bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS, 2001, p.1). Las tres ideas medulares para el mejoramiento de la salud están basadas en esta definición: 1) La salud mental es una parte integral de la salud; 2) La salud mental es más que la ausencia de la

enfermedad; y 3) La salud mental está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta.

Asimismo, la definición ofrecida por el *National Institute of Mental Health* (NIMH) (1999) aporta una comprensión clara de la naturaleza de la salud mental: “la salud mental desde la infancia hasta la muerte es el trampolín de las destrezas de pensamiento y comunicación, aprendizaje, desarrollo emocional, resiliencia y autoestima”.

A este respecto, en el caso de Colombia es de destacar que se han presentado hechos que se remontan a 60 años atrás, donde la violencia ha venido afectando la salud mental de sus habitantes y de manera significativa a la población en situación socioeconómica vulnerable, lo que motiva su estudio y la definición de procedimientos que puedan contribuir a mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje para este tipo de población, definida como aquella que está desprovista del ingreso necesario para satisfacer tanto las necesidades alimentarias básicas como las necesidades no alimentarias básicas, tales como vestido, energía y vivienda según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2000).

Si bien se estimó en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 que el dinamismo económico en Colombia, se traduciría en una reducción del desempleo a cifras cercanas a 9%, generando con esto cerca de 2,435,000 empleos, una disminución de cerca de 5 puntos porcentuales en el índice de informalidad laboral y una reducción durante el cuatrienio de la tasa de pobreza de 45.5% a 38% y de la tasa de indigencia de 16.4% a 10.8%, desafortunadamente por efectos de las políticas de gasto público en mayor atención a la población desplazada y en general a la población en condiciones de extrema pobreza, la meta se redujo a 9.5 en el año 2014.

Los elementos anteriormente descritos, invitan a determinar procesos pedagógicos incluyentes, que permitan a los jóvenes hacer procesos terapéuticos previos a enfrentarse al desarrollo de competencias desde lo técnico, pues hay que depositar el valioso material técnico en unas mentes con paradigmas que faciliten su apropiación.

Los integrantes de estos sectores vulnerables, tienen falencias económicas, sociales, afectivas, de valores y principios, autoestima, entre otras, lo que les define una actitud frente a la vida, a su entorno y hacia ellos mismos, que no facilitan el aprendizaje y menos aún la convivencia en un mundo productivo cada vez más globalizado y demandante de múltiples competencias profesionales, personales e interpersonales.

Los programas curriculares en la mayoría de los establecimientos educativos desestiman esta realidad, lo que hace que se comiencen los procesos formativos sin tener en cuenta el estado mental de sus integrantes contribuyendo así con los altos índices de deserción los cuales llegan al 16.8%, aumentando las posibilidades para que los jóvenes terminen en la delincuencia. Son 18 mil los niños y adolescentes que en los últimos tres años han sido vinculados con diferentes delitos y sancionados en Colombia, según cifras del Consejo Superior de la Judicatura, así lo precisó en Neiva la Procuradora delegada para la Defensa de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia y la Familia, Ilva Myriam Hoyos. La funcionaria dijo que las cifras muestran el aumento de la delincuencia juvenil en el país, por ende, para la Procuraduría es fundamental emprender acciones para hacer frente a este desafío (RCN La Radio, 2011). Además de la incursión de estos jóvenes en grupos irregulares de izquierda o derecha, narcotráfico e incluso en la prostitución.

A cambio de los anteriores procesos se puede intervenir en la población primero que todo haciendo un diagnóstico de su salud mental y dependiendo del resultado hacer la

respectiva intervención terapéutica para ir eliminando las afectaciones detectadas; y una vez se hayan superado éstas, poder iniciar con el desarrollo de competencias en las áreas disciplinares correspondientes. La atención de la salud mental es un proceso multidisciplinario e integral, y precisamente desde la educación se puede contribuir amplia y favorablemente con estrategias y herramientas acordes a las características actuales de la población estudiantil vulnerable en Colombia.

1.2. Definición del problema de investigación

El Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 de la República de Colombia, Sur América “Prosperidad para todos” está enmarcado en tres pilares fundamentales: más seguridad, más empleo y menos pobreza. El Ministerio de Educación, como ente rector de la educación en el país, establece en su plan estratégico una orientación hacia una educación de calidad que forme mejores ciudadanos, mejores seres humanos, éticos, que convivan en paz, generen oportunidades legítimas en progreso y prosperidad para todos, esto enmarcado en los siguientes ejes: 1) Primera infancia: Desde esta fase hay que formular el plan integral; 2) Cerrar brechas: Eliminar las diferencias de cobertura independientemente de la ubicación geográfica; 3) Innovación y pertinencia; y 4) Mayor eficiencia en la gestión de las estadísticas de formación educativa de la población del país.

Sin embargo, esto no podrá llevarse a cabo si no se tienen en cuenta los niveles de afectación que tiene la población vulnerable y marginada que llega al 46% de la población, esto de acuerdo al mismo Plan Estratégico 2010-2014 (p. 19). Por ello la necesidad de identificar los factores que influyen en la salud mental de la población foco de estudio, de tal manera que desde la educación puedan desarrollarse estrategias de diagnóstico y manejo para que se incluyan en los currículos de las entidades de educación.

Considerando diversas estrategias de intervención desde el área educativa, a favor de la salud mental de los jóvenes colombianos en situación de vulnerabilidad socioeconómica, se consideró como mejor opción la inclusión transversal de temas de apoyo que favorezcan la disminución de los factores que actualmente inciden en la estabilidad emocional de esta población estudiantil. La mayor parte de los actores educativos, entre ellos directores y profesores, no cuentan con la formación psicológica o psiquiátrica necesaria para diagnosticar y tratar enfermedades mentales, pero sí cuentan con la capacidad de transmitir mensajes y valores que contribuyan a crear un entorno educativo saludable, abierto, comprensivo y estimulante dentro de la escuela, que permita a los jóvenes desarrollar sus capacidades, abrirse a nuevas opciones más favorables y potencializadoras, que les permitan aprehender con más facilidad las competencias profesionales, personales e interpersonales básicas que demanda la dinámica nacional y global presente.

Para proponer esta lista de temas, se consideró preciso realizar un diagnóstico de los factores que inciden en la aparición de enfermedades mentales o inestabilidad emocional en los jóvenes. Aunque desde el área educativa no es posible conocer el estado de salud mental de cada estudiante, sí es posible detectar los factores que actualmente provocan variaciones en sus conductas y comportamientos, incidiendo negativamente en su salud mental y pr ende en su desempeño y rendimiento académico. Por tanto, es destacar que el diagnóstico aquí propuesto se hizo con base en recomendaciones de expertos del área de psicología.

Para efectos del presente estudio, considerando principalmente limitaciones de tiempo y acceso a instituciones, se optó por investigar el caso de una sola institución a la cual el investigador tenía acceso, siendo específicamente el Complejo Tecnológico, Agroindustrial, Pecuario y Turístico, del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA),

ubicado en el departamento de Antioquia, en el municipio de Apartadó, en Colombia, por ser su población considerada como vulnerable en términos socioeconómicos. Si bien los resultados derivados de esta investigación no son extrapolables a toda la población estudiantil de Colombia en situación de vulnerabilidad, se presenta esta investigación como una iniciativa para contribuir principalmente al SENA, y con miras a que los resultados sean tomados en consideración y puestos a prueba por otras entidades educativas que enfrentan circunstancias similares.

1.2.1. Pregunta de investigación

¿Qué temas de apoyo es preciso incluir de forma transversal en el currículo del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para contribuir favorablemente a la salud mental de su población estudiantil, y con esto, coadyuvar al desarrollo de las competencias que requieren para desempeñarse con éxito en la dinámica nacional y global actual?

1.2.2. Objetivo General

Realizar una propuesta de los temas que se recomienda incluir transversalmente en el currículo del SENA, con base en un diagnóstico de los factores que inciden en la aparición de enfermedades mentales e influyen negativamente en la educación de los estudiantes de la población de estudiantes, para lograr así coadyuvar al desarrollo de competencias específicas en su proceso formativo.

1.2.3. Objetivos Específicos

- o Determinar cuáles son los factores que inciden en la salud mental de los estudiantes de situación socioeconómica vulnerable de Colombia.

- Diagnosticar el estado actual de los factores que inciden en la salud mental de los jóvenes que estudian en el SENA, Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico, del departamento de Antioquia, municipio de Apartadó.
- Plantear los temas que se recomiendan incluir transversalmente en el currículo del SENA, Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico, del departamento de Antioquia, municipio de Apartadó, haciendo la propuesta extensiva a las instituciones que trabajan con población con estas mismas características.

1.2.4. Supuesto de investigación

La población que estudia en el SENA, dada su condición socioeconómica, presenta un estatus de vulnerabilidad que la hace estar expuesta a la afectación de su salud mental; esto incide negativamente en su proceso formativo, reflejado en los bajos niveles de escolaridad, así como en la deserción de la escuela. Es posible contribuir favorablemente a esta situación, incluyendo transversalmente en los diseños curriculares, temas de apoyo a la salud mental de los jóvenes, bajo un previo diagnóstico de los factores que inciden en su estabilidad o inestabilidad emocional y conductual.

1.3. Justificación

En el año 2011, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió “la crisis financiera global probablemente causará un aumento en los problemas de salud mental e incluso en los suicidios, dado que a las personas les cuesta lidiar con la pobreza y el desempleo”. En el mismo sentido, la directora general de dicho organismo, Margaret Chan, expresó: “no deberíamos sorprendernos o subestimar la turbulencia y las posibles consecuencias de la actual crisis financiera. Estamos viendo una enorme brecha en la

atención de las personas con gran necesidad”. La pobreza y las tensiones relacionadas, que incluyen la violencia, la exclusión social y la "inseguridad constante", están vinculadas con la aparición de desórdenes mentales, añadió la funcionaria.

"No debería resultar sorprendente que sigamos viendo más tensión, suicidios y desórdenes mentales", alertó Chan. La titular de la OMS denunció "una falta abismal de atención" para algunos pacientes con problemas de salud mental, especialmente en los países con bajos y medianos ingresos, donde viven tres de cada cuatro personas con estas condiciones. Benedetto Saraceno, director del departamento de salud mental y abuso de sustancias de la OMS, por su parte, manifestó que los desórdenes mentales afectan a una de cada cuatro personas en algún momento de sus vidas.

Consultado sobre la crisis financiera, Saraceno mencionó que “la pobreza puede ser la consecuencia de estos eventos, las deudas, la desesperación y la sensación de pérdida alcanzaría a las clases medias y bajas. Incluso los pobres pueden verse afectados por esta crisis”. La crisis global podría afectar la “estabilidad de las comunidades y de las familias”, según el especialista. Más del 75% de las personas que padecen un desorden mental en el mundo en desarrollo no recibe tratamiento o atención y muchos son estigmatizados, según la agencia de salud de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y algunas situaciones que se presentan son:

- Los microdespertares rompen la estructura del sueño y por ello no se descansa; es la causa de la somnolencia durante el día. Hay imposibilidad de conciliar un descanso profundo y reparador por la fragmentación del sueño y por la reiteración de los despertares subconscientes. La somnolencia, el síntoma más característico, llega a

ser causa de bajo rendimiento o incapacidad académica y laboral, accidentes laborales y accidentes de tráfico.

- Trastornos neuropsiquiátricos: dentro de los trastornos más frecuentes están el síndrome depresivo, irritabilidad o paranoia, deterioro intelectual, trastornos de la conducta y la personalidad, pérdida de memoria, disminución de la habilidad motora, entre otros. Y de estos, tan sólo la depresión es causante de un millón de muertes al año, según lo avala la misma OMS.

Respecto al impacto de los trastornos mentales, es de resaltar que representan aproximadamente el 12% del total de la carga global de las enfermedades. En el 2020 representará aproximadamente el 15% de la discapacidad ajustada a los años de vida perdidos por enfermedad, siendo mayor el impacto en adultos jóvenes, el sector más productivo de la población. En las próximas décadas, los países en vías de desarrollo serán testigos probablemente de un incremento desproporcionado de la carga atribuida a los trastornos mentales, destacando que las personas que los padecen se enfrentan a la estigmatización y discriminación en todas las partes del mundo.

En cuanto a los costes económicos y sociales de los trastornos mentales, en Estados Unidos se estima que los costes directos de los tratamientos son anualmente de 148 billones de dólares, representando el 2.5% del Producto Nacional Bruto. En los países desarrollados, los costes indirectos atribuidos a los trastornos mentales son de dos a seis veces superiores a los costes directos y es probable que representen una proporción incluso mayor del total de los costes directos en los países en vías de desarrollo, en los que los costes directos tienden a ser bajos (OMS, 2003), siendo este último caso el de Colombia.

En la mayoría de los países, las familias soportan una proporción significativa de estos costes económicos por la ausencia de redes integrales de servicios de salud mental financiadas con fondos públicos. Las familias también incurren en costes sociales, tales como la carga emocional de cuidar a los miembros discapacitados de la familia, la disminución de calidad de vida de los cuidadores, la exclusión social, la estigmatización y la pérdida de oportunidades futuras para la mejora personal.

Es de mencionar que el impacto de los trastornos mentales no afecta uniformemente a todos los sectores de la sociedad. Los grupos con circunstancias adversas y con menos recursos tienen una mayor carga de vulnerabilidad para los trastornos mentales. Según el informe de la OMS en el Mental Health Atlas 2011, existe una brecha considerable entre la carga causada por los trastornos mentales y los recursos disponibles para la prevención y tratamiento. Se estima que cuatro de cada cinco personas con trastornos mentales graves que viven en países de bajos y medianos recursos, no reciben los servicios de salud mental que necesitan, y esto en ocasiones porque desconocen la existencia de programas de apoyo.

Por su parte, en cuanto a los recursos y financiación para la salud mental, se tiene que los servicios de salud mental están ampliamente infra financiados, especialmente en los países en vías de desarrollo. Aproximadamente el 28% de los países carecen de presupuestos específicos para la salud mental. De los países que poseen dichos presupuestos, el 37% gasta menos del 1% de sus presupuestos sanitarios en salud mental. Los gastos en salud mental equivalen a menos del 1% del presupuesto sanitario global en el 62% de los países en vías de desarrollo y en el 16% en los países desarrollados. Por lo tanto hay un claro desequilibrio entre el impacto de los trastornos mentales y los recursos dedicados a los servicios de salud mental (OMS, 2003).

La organización de los servicios de salud mental en los países en desarrollo comenzó hace relativamente poco. La OMS apoyó el movimiento a favor de la atención a la salud mental integrada en los servicios generales en los países en desarrollo, y efectuó un estudio de viabilidad a siete años de la integración en la atención primaria en Brasil, Colombia, Egipto, India, Filipinas, Senegal y Sudán.

Varios países han elegido esa opción para organizar los servicios de salud mental indispensables. En los países en desarrollo con recursos limitados esto ha significado un nuevo punto de partida para la atención de las personas aquejadas de trastornos mentales. La India empezó a formar a agentes de atención primaria en 1975, sentando las bases para el Programa Nacional de Salud Mental formulado en 1982. Actualmente el Gobierno está prestando apoyo a 25 programas de distrito en 22 estados. En Camboya, el Ministerio de Salud capacitó a un núcleo de personal en salud mental comunitaria, que a su vez adiestró a determinados médicos generalistas en hospitales de distrito. En Irán, las actividades de integración de la atención de salud mental empezaron a finales de los años ochenta, y desde entonces el programa se ha extendido a todo el país; actualmente los servicios cubren a aproximadamente 20 millones de personas. Se han adoptado criterios similares en países como Afganistán, Arabia Saudita, Malasia, Marruecos, Nepal, el Pakistán, Sudáfrica, la República Unida de Tanzania y Zimbabwe. Aunque ya se han efectuado algunos estudios para evaluar el impacto de la integración, urge realizar nuevos trabajos.

Por su parte, en términos de promoción de la salud mental, un aspecto positivo es que se dispone de una amplia gama de estrategias para mejorar la salud mental y prevenir los trastornos mentales. Esas estrategias también pueden contribuir a reducir otros problemas como la delincuencia juvenil, el maltrato de menores, las deserciones escolares y el

absentismo laboral por enfermedad (OMS, 2001). Dentro de estas estrategias está la establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde en alianza con la Universidad CES y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha establecido el Observatorio de Salud Mental, cuyo objetivo general es: Fortalecer el Observatorio Nacional de Salud Mental, con base en la información generada sobre los temas de Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas, que permitan mantener la información oportuna, confiable, válida y adecuada, para la formulación de planes y políticas: así como para el mejoramiento de la capacidad para organizar y evaluar la situación de salud mental y de los servicios ofrecidos.

Dentro de sus objetivos específicos está: a) Permitir el examen y análisis de la tendencia y distribución de los indicadores de Salud Mental y de sus efectos sobre la salud, la educación y el desarrollo general del país; b) Incluir información generada por otros sectores sobre indicadores socio demográficos y de bienestar, que pueden comportarse como factores de riesgo o protección; c) Describir los tipos de trastornos mentales más comunes, sus tendencias y los grupos afectados; d) Identificar la evolución de la magnitud del problema de los trastornos mentales; e) Analizar el comportamiento de las áreas afectadas por los problemas en salud mental; f) Proveer información para planificar, organizar y administrar los programas tendientes a prevenir trastornos mentales y promocionar hábitos y comportamientos que redunden en una mayor calidad de vida de las personas; g) Facilitar el acceso a sitios web de organizaciones especializadas en los temas afines, como pueden ser: Guías de Práctica Clínica aplicadas al campo de la salud mental, artículos sobre avances en el tratamiento y la prevención e informes científicos sobre temas de Salud Mental de la OMS, de la OPS, y NIDA así como otros que así lo ameriten y

justifiquen. De todo ello, se infiere la voluntad política para tener en cuenta el tema de salud mental en la población colombiana, en temas como la educación, así como su prevención de los trastornos mentales.

Por tanto, es de resaltar a la educación como un determinante importante de la salud. Si bien los esfuerzos actuales se centran en aumentar el número de niños que asisten a la escuela primaria y terminan sus estudios primarios, probablemente el riesgo principal para la salud mental se deriva más bien de la falta de educación secundaria (10-12 años de escolarización) (Patel, 2001). Así pues, las estrategias educativas deben prevenir la deserción escolar durante los estudios secundarios.

También hay que tener en cuenta la pertinencia del tipo de educación ofrecida, la evitación de la discriminación en la escuela y las necesidades de los grupos especiales, como por ejemplo los niños con problemas de aprendizaje (OMS, 2001). Por tanto, proteger y mejorar la salud mental de la población es una tarea compleja que entraña múltiples decisiones, no sólo en el área de la salud, sino también desde el área familiar y educativa. Hay que fijar prioridades entre las necesidades, los trastornos, los servicios, los tratamientos y las estrategias de prevención y promoción en materia de salud mental, y hay que adoptar decisiones acerca de su financiamiento. Los servicios y las estrategias de salud mental deben estar bien coordinados entre sí y con otros, como los relacionados con la seguridad social, la educación, el empleo y la vivienda.

Los resultados en materia de salud mental deben ser vigilados y analizados para poder adaptar en todo momento las decisiones en función de las dificultades que vayan surgiendo. Por último, mientras que muchos problemas de salud contribuyen a la pobreza, los trastornos mentales crónicos conllevan a menudo la incapacidad de trabajar y acentúan la

miseria, de ahí la necesidad de que en los presupuestos de los servicios de salud mental se haga hincapié en la atención a los pobres (OMS, 2001).

Según De la Cuesta (1995), aunado a la educación, la situación familiar es un factor detonante en la salud mental de las personas, pues ésta ha venido involucionando hacia la inestabilidad dentro de los grupos familiares. Hoy en día se encuentran múltiples formas de familia, no sólo las nucleares integradas por padre, madre e hijos, sino también las familias de un solo cónyuge con hijos ya sea por viudez o divorcio, familias de madres solteras con sus hijos, familias integradas por parejas sin hijos, incluso familias de un solo miembro sin hijos, como lo expresa la escritora Cristina Peri Rossi, según de la Cuesta (1995) cuando dice a una encuestadora “No estoy casada, no tengo hijos, mi padre murió hace muchos años, mi madre y hermana viven en el Uruguay, *de manera que mi familia se reduce a una sola persona: yo*”. Si bien todos estos tipos de familia siempre han coexistido, hoy en día es de resaltar la prevalencia de familias en situación de desunión o vulnerabilidad con estas últimas características, en mayor proporción a lo que se presenta en las familias nucleares clásicas.

Es relevante mencionar esto, ya que no se puede desconocer que hay un consenso frente al rol que juega la familia en la reproducción y socialización, además de ser un elemento clave en la transmisión de la cultura. No menos importante es el papel que juega la familia en la proporción de cuidados de la salud y estabilidad emocional, y es desde esta óptica que se puede relacionar con la salud mental. La ONU ha llegado a considerar a la familia incluso como “la democracia más pequeña en el corazón de la sociedad”. Así, siendo la familia un importante medio para que el individuo se pueda relacionar positivamente con la sociedad, es preciso preguntar y responder: ¿Cuál es la importancia de

la familia para el desarrollo armónico del individuo, considerando la variable de salud mental?

De la Cuesta (1995), propone que el impacto de la familia en la salud, puede visualizarse desde tres fuentes: 1. Espacio donde se aprende y desarrollan competencias relacionadas con la salud; 2. Este espacio de relación propicia o protege el desarrollo de enfermedad; 3. Espacio donde de ser necesario se reciben cuidados de salud. Lo anterior invita a que se examine la función de la familia en la salud bajo dos aspectos, para este estudio: 1) La familia como entorno de salud o enfermedad; 2) La familia como propiciadora de salud o enfermedad.

De acuerdo a esta clasificación, se argumenta que la familia puede apropiar estilos de vida que contribuyen o a favorecer o a perjudicar su salud; al hacerse una transferencia de la cultura, el sujeto apropia hábitos que determinan su autocuidado y comportamiento en general. La familia se convierte en medio natural donde la persona se enferma, se hospitaliza y posteriormente tiene su etapa de recuperación, incidiendo positiva o negativamente sobre su proceso de rehabilitación; por ello, al hablar de salud mental de los estudiantes, no se puede evadir la relación entre familia, protección y salud del individuo.

Menciona Oakley (1976) que la salud mental de alguno de los miembros de una familia, determina un impacto sobre el grupo familiar en su conjunto y en cómo la salud mental de todos los integrantes se percibe. En este sentido, de acuerdo a como la familia afronte la crisis de salud de uno de sus miembros, puede fortalecer o menguar la salud familiar, extrapolando esto al rol que tenga cada miembro en la cultura o la sociedad.

Reuter (1972) destaca que el cariño, la continuidad y la estimulación materna es fundamental en la salud mental de los niños y niñas, siendo el objetivo primordial de una

familia brindar personas saludables a la sociedad. Es por ello que la familia puede ser considerada como propiciadora de salud o enfermedad, ya que depende de los cuidados maternos y paternos de que se goce al interior de la misma, sean estos constructivos o no.

De igual manera, Ruíz (2004) establece que la familia es primordial en el proceso de crecimiento del individuo tanto emocional, como físico, intelectual y social, ya que es allí el ámbito natural para aprender a ser persona. El aporte que esta escritora hace, y que resulta una posición interesante para el área educativa, es que ese aprender a ser persona, se hace a través del amor. En la familia se van generando hábitos, comportamientos, costumbres, que se transmiten de generación en generación y que se convierten en círculos que pueden ser viciosos, generando angustia, tristeza, depresión, miedos, agresividad entre otros o, círculos de amor, asegurando que si una persona aprende el lenguaje del amor está en capacidad de transmitirlo a otros.

Cuando lo que se transmite son círculos viciosos, y aquí es donde se enmarca la presente propuesta mental, se debe buscar la forma de detenerlos, enseñándole a los estudiantes, desde el lenguaje del amor y el cuidado, lo que no aprendieron en la familia; a partir de lo anterior el individuo aprende a amarse a sí mismo, desarrollando estabilidad y salud mental, convirtiéndose en un agente activo social, capaz de transmitir ese lenguaje de amor a su sociedad. En palabras de Ruiz (2004): “para que una sociedad se convierta en una sociedad más humana, debe aprender a transmitirse amor”.

En este contexto, la familia se convierte en el ápice del estado de la salud mental de los niños, niñas y jóvenes colombianos; si este medio se vuelve hostil y no aporta recursos para un desarrollo armónico, como es el caso que presentan muchos jóvenes en situación de vulnerabilidad en la institución sujeta de estudio, es la escuela a quien le corresponde

participar y tomar los correctivos necesarios para ayudar a que las personas sean verdaderamente personas, como lo expresa Ruiz (2004), y de esta manera logren superar un medio infortunadamente cada vez más violento y desesperado, revirtiendo la situación hacia la creación y expansión de círculos virtuosos desde la escuela, que se extiendan hacia las familias, y por ende, hacia la sociedad. Es aquí donde realmente entran las instituciones educativas a hacer un aporte significativo a la sociedad.

1.4. Limitaciones de la investigación

A continuación se presentan las limitaciones espaciales, temporales y metodológicas de la investigación.

1.4.1. Limitaciones espaciales

Este estudio se realizó en Colombia en la institución denominada Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA, la cual imparte formación gratuita para población de escasos recursos y tiene cobertura nacional a través de 117 centros de formación. En esta investigación se tomó el caso de uno de ellos, específicamente el Centro Agroindustrial, Pecuario y Turístico, el cual está ubicado en el Departamento de Antioquia, en el municipio de Apartadó e imparte formación para los niveles: Técnico Profesional Agropecuario, Tecnólogo Administración De Empresas Agropecuarias, Tecnólogo Gestión De Empresas Agropecuarias, Tecnólogo Producción Ganadera, Tecnólogo Producción De Especies Menores, Técnico Producción Pecuaria, Técnico Producción Agropecuaria, Tecnólogo Supervisión De Redes De Distribución De Energía Eléctrica, Tecnólogo Mantenimiento Mecánico Industrial, Tecnólogo Gestión Logística, Técnico Instalaciones Eléctricas Residenciales, Técnico Instalaciones Eléctricas En Baja Tensión, Técnico Carpintería, Técnico Mecánico De Maquinaria Industrial, Técnico Mantenimiento De Sistemas De

Refrigeración Y Climatización, Técnico Mantenimiento De Motores Diesel, Técnico Mantenimiento Eléctrico Y Electrónico En Automotores, Técnico Mantenimiento De Motocicletas, Técnico Mantenimiento De Equipos De Cómputo, Técnico Oficial De Construcción, Tecnólogo Control Ambiental, Tecnólogo Agua y Saneamiento, entre otros y quienes presentaron un índice de deserción del 16.11% para el año de 2012. Las características de los diferentes grupos están asociados a las siguientes variables: a) Tamaño mínimo del grupo: 20 alumnos; b) Tamaño máximo del grupo: 40 alumnos.

1.4.2. Limitaciones temporales

Este estudio se realizó para grupos que ingresaron a partir del proceso de inducción, el cual se dio una vez por trimestre durante el año 2012. De igual manera se contrastó con los aprendices que ya se encuentran vinculados a cualquiera de los procesos formativos anteriormente descritos, esto permitió realizar los respectivos diagnósticos para quienes ya se encuentran en proceso de formación y los que hasta ahora están ingresando.

1.4.3. Limitaciones metodológicas

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, y el diseño fue descriptivo. La recopilación de datos fue mediante fuentes primarias. La población objeto de estudio fue de 4077 estudiantes para una muestra de 351 unidades, en las tres jornadas: mañana, tarde y noche, vinculados con el centro en referencia.

Es de resaltar que el instrumento utilizado para el diagnóstico de los factores que inciden en la salud mental de los jóvenes de condición socioeconómica vulnerable fue diseñado en colaboración con expertos del área de psicología. Si bien en este estudio no se brindan resultados clínicos en relación a la salud mental de los jóvenes, sí se buscó la mayor calidad y profundidad posible en relación a los factores que inciden en la aparición

de enfermedades mentales, y cuyo tratamiento y prevención puede realizarse desde el área educativa formal; esto, no por medio de tratamientos clínicos, pero sí mediante la transmisión transversal de valores e información de apoyo para coadyuvar a la estabilidad emocional de los jóvenes, y con ello incrementar su disposición mental a nuevos aprendizajes y al desarrollo de competencias profesionales, personales e interpersonales que favorezcan su inserción futura en el ambiente laboral nacional y global.

Respecto a esto último, es de señalar también que en el presente estudio no se profundiza en las competencias específicas que los jóvenes requieren desarrollar para ser exitosos en la actualidad. Más bien, suponiendo que el desarrollo de una competencia, es decir, el desarrollo de ciertos conocimientos, habilidades, actitudes y valores hacia una actividad determinada, requiere que los jóvenes estén mentalmente estables, centrados en el presente, seguros de sí mismos y de su potencial, es que se estudian los factores que inciden negativamente en esta estabilidad y que merman su capacidad para estar concentrados y desempeñarse adecuadamente en su ambiente escolar, precisamente para aprehender las competencias profesionales, personales e interpersonales que se promueven desde la escuela, afectando esto en un futuro su inserción en el ambiente laboral.

Capítulo 2. Marco Teórico

Este capítulo se divide en tres temas a saber: la salud mental, vulnerabilidad y pobreza en Colombia, y los elementos que favorecen la educación formal; cada uno a su vez se encuentra desagregado, con el fin de suministrar una información lo suficientemente amplia y concisa sobre los constructos incluidos en esta investigación, lo que llevará a comprender de mejor manera el problema planteado, así como las posibles alternativas de solución.

2.1. Salud mental

En este primer acápite se utilizaron los criterios determinados por la Organización mundial de la salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (PHO/WHO), el Ministerio de Educación de Colombia (MEN) y el Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM), auspiciado por el desaparecido Ministerio de Protección social (2013), ahora adscrito al Ministerio de salud; se estableció la unificación del concepto, para su aplicación en la investigación.

2.1.1. ¿Qué es salud mental?

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

En la mayoría de los países y especialmente en los que se encuentran en vías de desarrollo se destina un presupuesto muy bajo para los programas de salud mental. Los

escasos recursos se dedican a la atención especializada sin lograr dar la cobertura demandada, dejando de lado la visión de un sistema integrado de salud mental. De acuerdo a la OMS (2007) lo más pertinente es que la salud mental se integrara a la atención primaria con el fin de fortalecer la mente de los niños, evitando así su afectación en su proceso de vida. Igualmente este organismo expresa:

La promoción de la salud mental requiere que se adopten medidas multisectoriales, en las que participen diversos sectores del gobierno y organizaciones no gubernamentales o comunitarias. El principal fin ha de ser promover la salud mental durante todo el ciclo vital, para garantizar a los niños un comienzo saludable en la vida y evitar trastornos mentales en la edad adulta y la vejez (OMS, 2007).

La brecha en los servicios de salud mental es de especial significado si se tiene en cuenta que en los países en desarrollo el 80% de las personas con trastorno mental no recibe tratamiento. Los países de ingresos bajos y medianos dedican a la salud mental menos del 2% del total de su presupuesto de salud. Además, los países de más bajos ingresos asignan a la salud mental una proporción menor de sus presupuestos de salud que la que le asignan los países de ingresos más altos. En este sentido, asevera la OMS (2011): “Cuando alguien se rompe un brazo, sentimos pena. Pero cuando (su problema) es psiquiátrico, la gente no sabe cómo reaccionar, porque no ve nada. Sin embargo, que la causa de su dolor no sea visible no significa que no necesiten nuestra atención y nuestro apoyo”.

2.1.2. Superación de la brecha de salud mental

La mala salud mental y la pobreza interactúan en un ciclo negativo: la mala salud mental supone una traba a la capacidad de aprender y de ocuparse productivamente de la propia economía; por su parte, la pobreza aumenta el riesgo de contraer trastornos mentales

y reduce la capacidad de la gente de obtener acceso a los servicios de salud (Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, 2008).

Es necesario realizar un esfuerzo mucho mayor para cambiar las políticas, prácticas y los sistemas de prestación de servicios a fin de garantizar que se asigne a las necesidades y las preocupaciones en materia de salud mental, la prioridad necesaria para reducir la carga asociada a los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias.

No debería haber excusas, traducida en la falta de voluntad política para marginar el financiamiento dedicado a la prestación de los servicios de salud mental. Se tiene que velar por que el área de la salud mental reciba la proporción justa de los recursos de salud pública (Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, 2008).

En el 2008, la OMS presentó un programa de acción destinado a corregir la brecha en materia de salud mental (mhGAP) con el fin de prestar asistencia a los países en la ampliación de los servicios que se ocupan de los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias. El programa proporciona conocimientos y aptitudes a prestadores de atención primaria de salud tales como médicos generalistas, enfermeras y agentes de salud en el diagnóstico y el tratamiento de esos trastornos (Ver Tabla 1).

Tabla 1.
Intervenciones basadas en evidencias científicas para tratar condiciones prioritarias

Condición	Intervenciones basadas en evidencias científicas	Ejemplos de intervenciones que deben formar parte del paquete de tratamiento
<i>Depresión</i>	-Tratamiento con medicamentos antidepresivos -Intervenciones psicosociales	-Tratamiento con antidepresivos antiguos o recientes por profesionales de atención primaria de salud capacitados. -Intervenciones psicosociales como terapia conductual cognoscitiva o resolución de problemas. -Remisión de casos y apoyo de supervisión por especialistas.
<i>Esquizofrenia y</i>	-Tratamiento con	-Tratamiento con antipsicóticos antiguos por profesionales

<i>otros trastornos psicóticos</i>	medicamentos -antipsicóticos -Intervenciones psicosociales familiares o comunitarias	de atención primaria de salud capacitados dentro del entorno comunitario. -Rehabilitación comunitaria. -Remisión de casos y apoyo de supervisión por especialistas.
<i>Suicidio</i>	-Restricción del acceso a métodos comunes de suicidio -Prevención y tratamiento de la depresión y la dependencia del alcohol -y otras drogas	-Medidas multisectoriales relacionadas con la salud pública, como restricción del acceso a la mayoría de los plaguicidas tóxicos y almacenamiento de los suministros en locales seguros. -Véanse los ejemplos de intervenciones para la depresión, los trastornos por consumo de alcohol y los trastornos por uso de drogas ilícitas.
<i>Epilepsia</i>	-Identificación y tratamiento con medicamentos antiepilépticos	-Tratamiento con medicamentos antiepilépticos de primera línea por profesionales de atención primaria de salud capacitados. -Remisión de casos y apoyo de supervisión por especialistas.
<i>Demencia</i>	-Intervenciones dirigidas a los prestadores de asistencia.	-Educación básica acerca de la demencia y capacitación específica en el tratamiento de los comportamientos problemáticos por profesionales de atención primaria de salud capacitados.
<i>Trastornos debidos al consumo de Alcohol</i>	-Medidas normativas integrales dirigidas a reducir el consumo perjudicial de alcohol. -Intervenciones para el consumo excesivo de alcohol y tratamiento de los trastornos debidos al consumo de alcohol mediante intervenciones farmacológicas y psicosociales	-Intervenciones normativas y legislativas, como la reglamentación del acceso a las bebidas alcohólicas, la promulgación de normas apropiadas sobre la conducción de automóviles en estado de ebriedad y reducción de la demanda de bebidas alcohólicas mediante la tributación y la fijación de precios. -Tamizaje e intervenciones breves por profesionales de atención primaria de salud capacitados. -Identificación temprana y tratamiento oportuno de los trastornos debidos al consumo de alcohol en el nivel de atención primaria. -Remisión de casos y apoyo de supervisión por especialistas.
<i>Trastornos debidos al consumo de drogas ilícitas</i>	-Intervenciones farmacológicas y psicosociales, incluido el tratamiento de mantenimiento con agonistas para la dependencia de opiáceos	-Farmacoterapia de la dependencia de opiáceos usando agonistas de estos como la metadona o la buprenorfina con apoyo psicosocial. -Identificación temprana e intervenciones preventivas y terapéuticas para los trastornos por consumo de drogas a través de profesionales de atención primaria de salud capacitados. -Remisión de casos y apoyo de supervisión por especialistas.
<i>Trastornos</i>	-Prevención de	-Medidas dentro del sector de la salud como la atención

<i>mentales en niños</i>	trastornos del desarrollo. -Intervenciones farmacológicas y psicológicas.	capacitada del parto, servicios comunitarios eficaces de atención de salud materno-infantil, tamizaje prenatal del síndrome de Down y prevención del abuso de alcohol por las embarazadas. -Medidas multisectoriales relacionadas con la salud pública, como la fortificación de alimentos con yodo y ácido fólico, e intervenciones para reducir el maltrato de menores. -Identificación y atención inicial en entornos de atención primaria. -Remisión de casos y apoyo de supervisión por especialistas.
--------------------------	--	--

Según el centro de prensa de la OMS, esta organización pone de relieve la falta de inversión en atención de salud mental a escala mundial. Así, de acuerdo a una nota del 07 de octubre de 2011, una de cada cuatro personas necesitará atención de salud mental en algún momento de su vida, pero en muchos países solo se invierte en los servicios de salud mental el 2% del total de los recursos destinados al sector de la salud.

El gasto anual promedio en salud mental a escala mundial sigue siendo inferior a 3 dólares por habitante. En los países de ingresos bajos, el gasto anual puede llegar a ser de solo 0.25 dólares por habitante, según el Atlas de Salud Mental 2011 publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con ocasión del Día Mundial de la Salud Mental.

En el informe se constata también que la mayor parte de esos recursos a menudo se dedican a servicios destinados a relativamente pocas personas: “Los gobiernos tienden a gastar la mayor parte de los escasos recursos destinados a la salud mental en la atención a largo plazo en hospitales psiquiátricos”, afirma el Dr. Ala Alwan, Subdirector General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.

El mismo Dr. Alwan, menciona que actualmente alrededor del 70% de los gastos en salud mental son destinados a las instituciones psiquiátricas. Afirma que si este apoyo fuera también desplegado al nivel de atención primaria, se podría llegar a atender a más personas,

y lograr así corregir los problemas con mayor rapidez para disminuir la necesidad de proporcionar una atención en los hospitales que es aún más costosa.

En el Atlas de la Salud de 2011 se ponen de relieve otros desequilibrios. Los servicios de salud mental que funcionan bien tratan igualmente de proporcionar a los pacientes tanto medicamentos como atención psicosocial. Sin embargo, en los países de menores ingresos la escasez de recursos y competencias a menudo lleva a que los pacientes sean tratados únicamente con medicamentos. La falta de atención psicosocial disminuye la eficacia del tratamiento.

Por otra parte, muchas personas carecen por completo de acceso a los servicios de salud mental. En el grupo de países de ingresos bajos y medianos, más de las tres cuartas partes de las personas que requieren atención de salud mental no reciben ni los servicios más básicos: “Casi la mitad de la población del mundo habita en países donde, en promedio, se dispone de un psiquiatra (o menos) por cada 200,000 personas”, asegura el Dr. Shekhar Saxena, Director de Salud Mental y Abuso de Sustancias, de la OMS. “En muchos países de ingresos bajos hay menos de un especialista en salud mental por cada millón de habitantes” (OMS, 2011).

Como se mencionó en el Capítulo 1, la familia es un factor detonante de la salud mental y contribuye de manera significativa en la misma para tener o no salud mental, es por ello que dentro del análisis de los factores que median en ella, para la población objeto de estudio se le ha dado la relevancia necesaria con resultados orientadores para las propuestas presentadas en esta investigación, que se encuentran ilustradas en el Capítulo 4.

2.1.3. Legislación sobre salud mental

En 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicó bajo el título de *Mental Health Legislation and Human Rights* (Legislación sobre Salud Mental y Derechos Humanos) un conjunto de guías para Servicios y Políticas de Salud Mental. Esta publicación establece como principio que: *“Todas las personas con trastornos mentales tienen derecho a recibir atención y tratamiento de calidad a través de unos servicios adecuados de salud mental. Estas personas deberían asimismo estar protegidas frente a cualquier tipo de discriminación o tratamiento inhumano”*.

A la legislación de salud mental, debería dársele un enfoque sistémico y no como un tratamiento puntual. La legislación debería garantizar a las personas con este tipo de trastornos, el derecho a mantenerse con carácter confidencial la información obtenida en el contexto clínico (OMS, 2005), pues su carácter discriminatorio, exige que se entere la menor cantidad de personas, ojalá únicamente las necesarias.

La legislación es fundamental para mantener y fortalecer una política de salud mental, ya que además de ser un marco de referencia para lograr los objetivos, protege los derechos humanos y propende por mejorar los servicios de salud, logrando así promover la integración en comunidad de las personas con trastornos mentales.

El Ministerio de Protección Social de Colombia en el año 2005, recogió los principios del servicio público esencial de Seguridad Social y los del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), propuestos en la Ley 100 de 1993 e incluyó los lineamientos de política de salud mental para Colombia y estableció el Observatorio Nacional de Salud Mental (2005). En consecuencia, la política se regirá por los principios generales de eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Unidad, Equidad, Obligatoriedad, Protección Integral, Libre escogencia, Autonomía institucional, Descentralización administrativa,

Participación social, Concertación y Calidad. Además, se sugieren como principios específicos para el abordaje de la salud mental, los siguientes:

- *Continuidad*: los servicios de salud mental deberán ser provistos con la regularidad y durante el tiempo que se requiera, en reconocimiento que la continuidad influye en la calidad y en la eficiencia de los servicios.
- *Integración funcional*: dado el carácter interinstitucional e intersectorial de la salud mental, se promoverá el trabajo concertado y articulado entre todas las organizaciones del sector salud y aquellos sectores que ofrecen servicios conexos para el abordaje integral de la salud mental.
- *Respeto por las diferencias*: en el marco de la salud mental se promoverá y protegerá el respeto por las diferencias étnicas, culturales, sexuales, de género, generacional, político y religioso. Por tanto, los servicios de salud mental se diseñarán de tal forma que sean aceptables para la comunidad que los recibe.
- *Promoción y protección de los derechos humanos*: el marco normativo en salud mental reconocerá la importancia de promocionar y proteger los derechos humanos de las personas con problemas mentales, buscando evitar el estigma y la discriminación.
- *Participación de los pacientes, las familias y las comunidades*: en el contexto de la política se promoverá que las personas con problemas mentales, sus familias y las comunidades sean involucradas en el manejo de dicho problema; reconociendo también, el papel crucial del cuidador en el manejo de la persona con trastorno mental y las necesidades de los cuidadores para que cumplan de manera adecuada su papel.

Para que haya inclusión social se recomienda tener en cuenta en la legislación, el estigma al que se ven enfrentadas las personas que tienen una enfermedad mental y sus familias, siendo esto un obstáculo para el temprano y adecuado tratamiento.

El enfermo mental generalmente se discrimina, afectando la calidad de vida de los pacientes y sus familias; por ello es necesario realizar intervenciones tempranas para eliminar este estigma asociado a la salud mental y así romper el ciclo de la exclusión (Office of the Deputy Prime Minister, 2004).

Cabe hacer énfasis en que el objetivo de la legislación en salud mental es promover el conocimiento de los trastornos mentales y de las oportunidades de tratamiento, rehabilitación e inclusión social. Y algunas de las estrategias para el cumplimiento del anterior objetivo son las siguientes.

- Promoción y desarrollo de iniciativas educativas sobre estigma y discriminación entre profesionales y agentes de salud.
- Promoción de la prestación de servicios de salud mental en la comunidad.
- Promoción de la aplicación de leyes que protejan los derechos de los enfermos mentales.
- Diseño, implementación y evaluación de procesos para educar e informar al público en general sobre las características de las enfermedades mentales.
- Promoción del trabajo articulado entre los sectores de educación, trabajo, salud y bienestar social.

Las poblaciones que más se ven afectadas por enfermedades de salud mental son las de los países de menores recursos, derivando que al interior de ellos la población más afectada es la que es considerada como vulnerable, respecto del riesgo psicosocial y

marginal, respecto de las políticas públicas, según los estudios adelantados por la OMS, pues no se destinan los recursos suficientes para atender estos menesteres de la población. En este sentido las poblaciones de los países en desarrollo son los que presentan mayor riesgo de vulnerabilidad a sufrir enfermedades mentales y dentro de éstas, las de mayor afectación, son las que presentan niveles de pobreza extrema. Por ello, se requiere de una mayor voluntad política para que se destinen los recursos necesarios para superar la pobreza y desarrollar programas que disminuyan niveles de riesgo psicosocial.

Se requieren esfuerzos desde lo político para apoyar los programas orientados a disminuir el impacto de las enfermedades de salud mental en la población vulnerable, pues esto les permitirá desarrollar competencias para el aprendizaje.

Las condiciones de exclusión, que se hace por parte de la sociedad conllevan a que esta población tenga menos posibilidades para ser útiles a la sociedad y por ende al sector productivo. La legislación debe poseer los suficientes argumentos para trascender en la inclusión de la salud mental en los procesos formativos de la población vulnerable y marginada.

2. 2. Vulnerabilidad y pobreza en Colombia

En este segundo tema se incluye los parámetros para caracterizar la población objeto, desde los estudios realizados por organismos nacionales e internacionales, además de un referente sobre los últimos cuarenta años de la situación de inestabilidad social que se presenta al interior del país, así como, las estrategias planteadas por el gobierno para superar los niveles de pobreza, en busca de disminuir los indicadores de inequidad y de pobreza.

2.2.1. Vulnerabilidad y pobreza: antecedentes y actualidad (2013)

La constitución colombiana establece a la educación como un servicio público que tiene una función social, pero no menciona la función política, pese a que exige que la educación “forme al colombiano en el respeto a los derechos humanos”. Cuarenta años sin paz en Colombia, obligan a cuestionar cómo la violencia incide sobre el derecho a la educación (Salazar, 2005 p. 46) y por qué no, hacerlo extensivo a los niveles actuales de pobreza.

En el año 2009 el porcentaje de población pobre por carencia de ingresos en Colombia fue del 45.5% y el de pobreza extrema fue de 16.4%. La desigualdad medida por el coeficiente de Gini es de 0.57. Entre 2002 y 2009 el avance fue leve, pues pasó de 0.59 a 0.57. El Índice de Oportunidades Humanas para los niños de Colombia (IOH Colombia) muestra que las oportunidades para los niños colombianos han mejorado entre 1997 y 2008, tanto por aumentos en la cobertura de servicios básicos como por mejoras en la distribución de las mismas. El índice pasó de 51% en 1997 a 69% en 2008.

Las brechas urbano-rurales y al interior de la zona urbana se han ampliado en términos de pobreza. La brecha urbano-rural ha crecido o se ha mantenido en todos los indicadores de pobreza, en particular en aquellos por carencia de ingreso autónomo. (CEPAL, 2011). En Colombia el crecimiento que reduce la pobreza no se ha dado en los últimos años, con excepción de las 13 áreas metropolitanas, en las que se observa un círculo virtuoso entre crecimiento, desigualdad y pobreza, dada la disminución de las mismas.

Durante el periodo 2002-2005, el crecimiento del ingreso medio fue neutro en relación al efecto sobre la pobreza. En el periodo 2005-2008 el crecimiento favoreció la

reducción de la pobreza en las 13 grandes ciudades, pero no fue así en las otras cabeceras o en la zona resto, entendido como las demás ciudades del país. Por lo tanto, hay un fenómeno de polarización de las 13 áreas metropolitanas con las otras cabeceras y la zona resto.

El mercado laboral no ha sido un vínculo sólido entre el crecimiento y la reducción de la pobreza; algunas evidencias son las siguientes:

- La pobreza no se ha reducido de forma proporcional al crecimiento del PIB per cápita.
- La informalidad en Colombia es alta, el 64.2% de ocupados en 2009 es informal, según la definición del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), y su asociación con la pobreza es evidente. Según datos del DANE- Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2008, el 79% de los ocupados por debajo de la Línea de Pobreza (LP) son informales. Entre los no pobres la asociación es menor pero también es fuerte, el 52% de los ocupados no pobres son informales.
- La participación por fuentes de ingreso de los hogares muestra que los hogares cuyo ingreso es inferior a la línea de pobreza extrema dependen en menor medida de los ingresos salariales, afectando de esta forma el nivel y la volatilidad del ingreso.

Según datos de la CEPAL, se puede inferir que en Colombia se ha configurado una trampa de pobreza por ingreso autónomo. Las razones son las siguientes: 1) La pobreza por ingresos en Colombia ha disminuido a un ritmo más lento que el promedio de América Latina. Entre 2002 y 2008 la pobreza de América Latina disminuyó en 11% (en Colombia la reducción fue de 7.7% para el mismo período, según la metodología CEPAL); 2) La

incidencia de pobreza en Colombia es muy alta en comparación con países similares en términos de PIB per cápita; 3) Cuando más creció la economía (entre 2005 y 2007), la pobreza no disminuyó de manera sustantiva por el efecto de la inflación de alimentos, que en 2008 contrarrestó el crecimiento del ingreso medio.

La incidencia de pobreza en las zonas rurales es más alta que en las zonas urbanas, y esto tiende a profundizarse más en la periferia. Lo anterior se debe a que existe un conjunto de factores estructurales que impiden a la población pobre rural superar las barreras que limitan la generación de ingresos suficientes y sostenibles. Estos factores se relacionan con: 1) El bajo acceso a activos productivos, tierras, recursos hídricos y financiamiento, en cantidades adecuadas para desarrollar sistemas productivos eficientes; y 2) Las restricciones en el desarrollo de capacidades para gestionar dichos activos. Esta situación se refuerza por cuenta del despojo de tierras y la presencia de los cultivos ilícitos y sus consecuencias en materia social. Adicionalmente, la política social ha presentado un sesgo urbano, lo que ha limitado aún más atender de manera integral y con una visión de desarrollo rural esta problemática.

La mejora de las condiciones de vida en Colombia en la última década ha estado soportada en el incremento de las coberturas de servicios sociales. Ha tenido un énfasis en los subsidios más que en la generación de nuevos empleos o en el mejoramiento de la calidad del mismo (Plan de desarrollo Nacional 2010-2014, p. 77).

Estas acciones, que han contribuido a mejorar las condiciones de vida de la población y a mejorar la igualdad de oportunidades en los niños, tienen comprometida su sostenibilidad mientras no vayan de la mano con una mejora sustantiva de la pobreza por carencia de ingresos autónomos. De otro lado, la ampliación de cobertura no ha venido

acompañada de condiciones de salida que permitan la autogestión del desarrollo por parte de los hogares (Plan de desarrollo Nacional 2010-2014, p. 78).

2.2.2. Estrategias de reducción de pobreza en Colombia

El Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), fue creado por la Ley 19 de 1958. Éste es la máxima autoridad nacional de planeación y se desempeña como organismo asesor del Gobierno en todos los aspectos relacionados con el desarrollo económico y social del país. Para lograrlo, coordina y orienta a los organismos encargados de la dirección económica y social en el Gobierno, a través del estudio y aprobación de documentos sobre el desarrollo de políticas generales que son presentados en sesión.

El Departamento Nacional de Planeación desempeña las funciones de Secretaría Ejecutiva del CONPES y CONPES Social, y por lo tanto es la entidad encargada de coordinar y presentar todos los documentos para discutir en sesión. En las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para todos” se contempla una visión de sociedad con igualdad de oportunidades y movilidad social que plantea el reto de articular el desarrollo económico y social a través del crecimiento económico y el desarrollo social integral. Esto implica reconocer que todas las personas no están en igualdad de condiciones para acceder a los beneficios del crecimiento económico sostenido, por lo cual se establecen una serie de mecanismos de redistribución y solidaridad.

En este sentido, se pretende lograr que los colombianos tengan igualdad de oportunidades en el acceso y la calidad a un conjunto básico de servicios sociales, que permitan que todos alcancen ingresos suficientes para llevar una vida digna y prescindir, en lo posible, de la oferta estatal. Las políticas dirigidas a la igualdad de oportunidades para la prosperidad social planteadas en el Capítulo IV de las bases del Plan Nacional de

Desarrollo (PND) incorporan un conjunto de estrategias entre las cuales se define una política de lucha contra la pobreza a través de la promoción social y la Red JUNTOS.

Esta política contempla el mejoramiento de la focalización del gasto social y la implementación de condiciones de salida a los programas sociales; la consolidación de la Red JUNTOS para la superación de la pobreza extrema potenciándola como una estrategia de manejo social de riesgo y la implementación de un Plan Nacional de Prosperidad Social. Una de las condiciones necesarias para disminuir los niveles de pobreza y de desigualdad es garantizar el funcionamiento del Sistema de Protección Social que comprende, tres grandes componentes: a) La seguridad social integral: salud, riesgos profesionales y protección al cesante; 2) La promoción social; y 3) Las políticas y programas de formación del capital humano.

Estos elementos se complementan con mecanismos coyunturales para atender a grupos poblacionales que en condiciones de pobreza presentan además, situaciones de crisis, afectados por la ola invernal, víctimas de la violencia, desplazados en general, así como con instrumentos que posibiliten el acceso de la población a activos físicos y financieros, incluyendo la vivienda o el crédito. En este frente, Colombia carece de mecanismos efectivos de articulación entre la oferta y la demanda por estos activos, especialmente para estos grupos de la población que tradicionalmente han sido excluidos de tales beneficios.

Así mismo, el país presenta deficiencias en el manejo de condiciones especiales como las crisis económicas, sociopolíticas y ambientales. En cuanto al manejo de crisis ambientales, la atención humanitaria de la emergencia invernal que comenzó en el segundo

semestre de 2010, evidenció las limitaciones que presenta el país en términos institucionales y de gestión de información.

Como se puede observar uno de los componentes del sistema, es la promoción social focalizada en la población más pobre. Por medio de este componente, se busca promover la inserción de dicho segmento de la población a los servicios sociales, dar una atención integral a este segmento de la población, y brindar acompañamiento y herramientas que permitan a estas familias más pobres generar ingresos de manera sostenible y salir definitivamente de su situación de pobreza.

Una estrategia destacable dirigida a este tipo de población es la Red para la superación de la Pobreza Extrema JUNTOS, en la cual se apoya a un millón y medio de familias colombianas en situación de pobreza extrema. Si bien la Red JUNTOS ha logrado resultados destacables en los últimos años, ésta enfrenta algunos desafíos hacia futuro como son: 1) La necesidad de fijar condiciones claras de salida y mecanismos de transición; 2) La falta de focalización geográfica; 3) La debilidad de los mecanismos de asignación; 4) La falta de un marco normativo en competencias y responsabilidades de las entidades vinculadas a JUNTOS; y 5) Las debilidades de gestión en esta materia por parte de las entidades territoriales.

En el caso colombiano la promoción social también se enfoca en un grupo de especial importancia que son los desplazados. Se estima que cerca de 3.4 millones de personas han sido víctimas del desplazamiento forzado en el país. La protección y reparación integral de este segmento de la población es una deuda social que tiene el país, para la cual se enfatiza la importancia de desarrollar estrategias de inclusión a la sociedad y de estabilización e independencia económica permanente.

El gran objetivo de un sistema de protección social es velar por la igualdad de oportunidades para toda la población. Uno de los retos más urgentes para alcanzar este objetivo es consolidar un sistema de salud equitativa, sostenible y de calidad. En los últimos años el país ha logrado avances significativos en este frente: la cobertura de salud se expandió y hoy se acerca a la universalización, el país ha cumplido de manera anticipada los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la vacunación de la triple viral y la atención institucional al parto, las muertes por malaria y dengue se han reducido, y se han disminuido la mortalidad infantil que pasó de 25.1 por mil nacidos vivos en 2002 a 20.6 en 2008, la mortalidad de la niñez que pasó de 30.6 a 24.9 por mil nacidos vivos en este mismo período, y la mortalidad materna que actualmente es inferior al promedio latinoamericano con una cifra cercana a 75 por cada 100 mil nacidos vivos.

Ahora bien, el sistema de salud colombiano enfrenta todavía desafíos inmensos. El principal de estos es garantizar la cobertura universal del aseguramiento en salud a través de los dos regímenes de financiamiento (contributivo y subsidiado), y lograr en el plazo establecido la unificación de sus planes de beneficios. Lo anterior, en condiciones de sostenibilidad financiera y reduciendo los niveles de evasión y elusión. El sistema deberá adicionalmente garantizar mejores niveles de acceso y calidad, y mejorar el desempeño de las instituciones a cargo del manejo del riesgo financiero y de la prestación de los servicios.

La educación, por su parte, es quizás la herramienta más efectiva para reducir la inequidad y alcanzar igualdad de condiciones para la generación de ingresos. A través de una educación equitativa, de calidad y con pertinencia, la población puede acceder con mayor facilidad a un empleo formal o emprender con más posibilidades de éxito una

iniciativa empresarial. Lo anterior, sin olvidar los múltiples efectos positivos que genera la educación sobre el desarrollo personal de los individuos.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 se entiende que la educación, como un proceso continuo que comienza en las primeras etapas de vida y termina en la tercera edad, constituye como tal un proceso evolutivo que constantemente se adapta a un entorno cambiante. El primer paso para alcanzar una educación completa y de calidad, es asegurar una atención total e integral a la primera infancia. Sin este primer paso, la igualdad de oportunidades nunca será realidad.

Se ha demostrado a través del tiempo que los programas de educación en responsabilidad materna y de primera infancia generan impactos significativos durante toda la vida de los individuos en aspectos como la salud, la educación, las competencias laborales e incluso el desarrollo de características personales como la propensión a la convivencia pacífica. Es por esto que desde las primeras etapas de vida es crucial promover programas globales e integrales de alimentación, formación y asistencia a los niños.

Para lo anterior, las prioridades se centran en implementar un modelo de atención integral que evolucione hacia una cobertura universal, con equidad y calidad. En este contexto, se asumen como criterios de equidad en la primera infancia: las brechas urbano-rurales, las necesidades particulares de los niños de acuerdo con la edad y condición, así como la situación real de cada una de las entidades territoriales en términos de salud, nutrición, educación y cuidado.

Una vez culmina la formación integral de primera infancia, el reto es continuar el proceso de aprendizaje con una educación básica y media de calidad. Aunque en los últimos años se lograron avances sustanciales en cobertura, el país enfrenta todavía grandes

retos por mejorar la calidad y pertinencia de la educación durante todas sus etapas incluido en el Plan de desarrollo Nacional 2010-2014 - IV Igualdad de oportunidades para la prosperidad social, 2010.

En este sentido, es necesario desarrollar y fortalecer el Sistema de Formación de Capital Humano que consiste en: 1) Garantizar el acceso universal a la educación básica, haciendo especial énfasis en la calidad del servicio, procurando reducir las brechas entre prestadores públicos y privados, y haciendo hincapié en la importancia de asegurar la permanencia de los estudiantes en el sistema; 2) Mejorar la infraestructura educativa y adecuarla a los riesgos derivados del cambio climático; 3) Dar especial atención al acceso en el nivel de educación media; 3) Mejorar la cobertura y pertinencia de la educación superior y en particular de la educación técnica y tecnológica; y 5) Dinamizar y mejorar la cobertura y pertinencia de la formación para el trabajo, introduciendo esquemas competitivos y de aseguramiento de la calidad.

Otra manera de dar mayores oportunidades a la población es a través del establecimiento de un ámbito de negocios que favorezca la generación y el desarrollo de nuevos emprendimientos para la población de menores ingresos. Un entorno que permita que las ideas se conviertan en negocios y que estos negocios crezcan y generen empleo y dinamismo económico. Una estrategia en esta línea pasa por facilitar el acceso al microcrédito y a otras modalidades de financiamiento como las microfinanzas, y por generar una regulación que facilite la creación y contribuya a la supervivencia de las empresas durante sus primeros años de vida.

Como estrategia articuladora dirigida a combatir la pobreza en la población más pobre se fortalecerá la Red JUNTOS, facilitando el acceso a los servicios sociales de los

niños, niñas y adolescentes, priorizando el acceso de éstos y sus familias para su abordaje integral en el mejoramiento de sus condiciones de vida. Esto implica tener un sistema de información que dé cuenta de indicadores de resultados en salud (mortalidad materna, infantil y en la niñez, entre otros), en educación, protección, nutrición, trabajo infantil, entre otros (Plan de desarrollo Nacional 2010-2014).

La promoción de la empleabilidad, el fomento al emprendimiento y la generación de ingresos, son algunas de las estrategias principales para el mejoramiento de las condiciones de vida de los hogares, la promoción social y la superación intertemporal de la pobreza. La consecución de estos logros, sin embargo, depende de la interacción de múltiples actores con diferentes propósitos, lo que le imprime un alto grado de complejidad a esta tarea (Plan de desarrollo Nacional 2010-2014).

Lo planteado en este plan estratégico es una excelente oportunidad para darle cabida al estudio que está adelantado en esta tesis; esto, ya que en dicho plan estratégico no se encuentra incluida “La salud mental, elemento fundamental para la educación en la población vulnerable”.

2.2.3. Vulnerabilidad en los jóvenes colombianos

En el Capítulo 1, se dio a conocer la situación de la población vulnerable y marginada en Colombia, esta situación se transfiere a los jóvenes a quienes necesariamente el entorno los va minando e involucrando en situaciones que afectan su desarrollo físico y emocional.

Es así como en el Capítulo 4, se abordan los resultados producto de la investigación, donde se visualiza la incidencia del medio en su estado de afectación, produciendo trastornos mentales que evitan su disposición para apropiarse de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

En los 10 años de experiencia con la institución sujeta a estudio se ha podido observar que los estudiantes tienen dificultades con el aprendizaje, se observan dispersos en su proceso formativo, con niveles de deserción por encima de la media, alrededor del 17%, a pesar de que la institución es considerada en el medio una de las mejores dotadas técnicamente, además de que la educación es gratuita.

En el proceso formativo de esta institución se tiene una etapa lectiva y una práctica; la etapa práctica se hace en una empresa, donde a través de un contrato de aprendizaje se le permite al aprendiz acceder desde un comienzo de su formación, pagándole el 50% de un salario mínimo mensual legal vigente, 1SMMLV, mientras se está en la etapa lectiva y un 75% de un 1SMMLV en la etapa productiva.

Lo que se ha podido evidenciar es que dada las condiciones socioeconómicas de la población, el interés en su gran mayoría es lograr que haya una empresa que le quiera reconocer estas condiciones económicas durante su estudio, quedando la formación en un segundo plano, esto viene a reforzar sus carencias desde su salud mental, porque en la medida que no se logre el patrocinio, aumentan sus niveles de ansiedad y/o depresión.

Según un estudio realizado en el 2012 por la Secretaría de Educación en el Municipio de Apartadó, a una muestra de 1166 estudiantes de cinco instituciones educativas, de los cursos noveno, décimo y décimo primero, años de ingreso a los programas de técnico y tecnólogo, del SENA, se resaltan los siguientes resultados: consumo de cigarrillos el 7%, cerveza el 32%, licores fuertes 20%, consumo de marihuana el 5%, consumo de cocaína el 3%, actividad sexual el 36.9%, su inicio en promedio es a los 14 años, enfermedades de transmisión sexual el 0.51%, solo el 9% planifica, el 1% de la

población ya tienen hijos y el 1.4% ya tienen abortos, estos datos sirven de referencia para el estudio llevado a cabo.

2.3. Elementos para favorecer la educación formal

En este tercer y último tema se abordan los diferentes enfoques de aprendizaje como coadyuvantes para superar las condiciones desfavorables que presenta la población objeto de estudio.

2.3.1. Conocimiento de diferentes enfoques de aprendizaje

Para que se incluyan adecuadamente los temas en el currículo, aún de forma transversal, el profesor requiere conocer fundamentos de teorías del aprendizaje. De entre la gran cantidad de enfoques que actualmente existen en educación, a continuación se expondrán brevemente los enfoques conductista, cognitivista, de inteligencias múltiples y por competencias, por considerarlos algunos de los más relevantes para favorecer la salud mental de los jóvenes desde el ambiente escolar, específicamente gracias a la exposición transversal de temas de apoyo por parte del profesor.

Según Castejón y Navas (2009) las orientaciones sobre el aprendizaje básicamente se han dividido en dos: la conductista y la cognitiva. En la orientación conductista dentro de los principales investigadores se encuentra Pavlov, Thorndike, Skinner, Albert Bandura, Watson y Rainer, Gurthie, entre otros. Esta orientación está enraizada en teorías biológicas y evolutivas, centra su estudio en los cambios en el comportamiento observable del individuo haciendo una asociación entre el estímulo y la respuesta, el docente aprende a través de los sentidos, es considerado un ser pasivo y sólo reacciona a estímulos medioambientales. Los enfoques principales para esta orientación son: el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante, y vicario o aprendizaje observacional.

Del condicionamiento clásico, su mayor exponente es Pavlov, quien estableció que en un ambiente determinado se puede cambiar la conducta, se busca que los alumnos actúen de manera positiva o negativa frente a una situación determinada. Este condicionamiento puede ser apetitivo o aversivo, en el primer caso las respuestas son agradables, o de placer; en el segundo caso pueden ser de miedo o ansiedad.

Para esta orientación se dan los siguientes fenómenos: adquisición (asocio repetido entre estímulo condicional y estímulo incondicional); generalización (se da respuesta condicional a estímulos semejantes al estímulo condicional); discriminación (opuesto al anterior se dan respuestas condicionadas a estímulos semejantes al estímulo condicionado) y extinción (dejar de dar respuesta a un estímulo aversivo, dentro de ésta se contempla la extinción gradual). En cuanto a las aplicaciones educativas es muy frecuente el condicionamiento de carácter emocional o afectivo asociado a objetos o personas. En el caso de experiencias negativas se emplea la extinción, la extinción gradual y el contra condicionamiento.

Para el condicionamiento operante, cuyos mayores representantes son Thorndike y Skinner, el fortalecimiento del comportamiento que lo sigue es un refuerzo favorable aumentando la probabilidad de que ese comportamiento vuelva a ocurrir. En este caso hay que observar los siguientes elementos básicos: estímulo situacional (no se produce una respuesta inmediata, la conducta se da ocasionalmente); la respuesta o conducta lleva a una consecuencia; esta puede ser agradable o desagradable, ésta sigue a la conducta de forma contingente, siempre está referida a una determinada conducta, controlando así la aparición de la misma..

Los programas de refuerzo pueden darse de forma continua, se produce cada vez que aparece la conducta o en forma intermitente cuando se refuerzan solo cierto número de respuestas, para el éxito en su aplicación se puede programar en intervalos los cuales pueden ser fijos o variables. Las situaciones que afectan este tipo de condicionamiento están determinadas por el nivel de motivación, cantidad de refuerzo y demora en el refuerzo.

Sus aplicaciones se pueden dar a nivel de diseño de la enseñanza o para el manejo de comportamiento en el aula. En el primer caso es aplicable para la programación del aprendizaje del programa académico, adquisición o modificación de conductas que tienen un valor motivacional. En el segundo caso para el desarrollo de procedimientos centrados en la mejora de la conducta, procedimientos para el desarrollo de nuevas conductas, procedimientos para hacer frente a conductas perturbadoras y finalmente para el desarrollo de procedimientos especiales.

En el caso del aprendizaje observacional o vicario su mayor exponente es Albert Bandura; su planteamiento se centra en que las personas aprenden mediante la observación de la conducta de los demás, el refuerzo no se recibe de manera directa, por parte de quien aprende de la conducta. Sus aplicaciones psicoeducativas, se pueden plasmar mediante los siguientes usos: aprendizaje de nuevas conductas a través de modelos como generado con refuerzo, participante y gradual; este último permite la extinción de conductas negativas (fobias), conductas de evitación, instauración de nuevas conductas alternativas. La tecnología conductista es aplicada frecuentemente para el análisis y el cambio de conductas relativas o la motivación y la disciplina escolar, con bastante eficacia como lo reconocen los mismos críticos del conductismo.

Ahora bien, en relación al enfoque cognitivo es de resaltar que éste ahonda en el estudio de cómo las personas perciben, interpretan, recuerdan y piensan sobre los acontecimientos ambientales que experimentan (Ormrod, 2008). Varios autores han investigado este enfoque, entre ellos Ausubel, D - Novak, J - Hanesian, H (1983), quien comenta que se debe verificar el conocimiento previo de los estudiantes para que sirva de anclaje al nuevo aprendizaje.

Brunner, por su parte, comenta que el estudiante debe construir su saber a partir del descubrimiento y organizarlo en su estructura cognitiva a través de los distintos niveles de representación de los aprendizajes significativos (Quass y Crespo, 2003). Para Piaget, el conocimiento se produce por el equilibrio entre los procesos de asimilación y la acomodación que se vive. Por otro lado, Vygotsky afirma que el aprendizaje se da principalmente por la interacción social, por la cual se pasa de la zona de desarrollo real, a la zona de desarrollo próximo a través de la interacción con compañeros y con los aportes de unos y otros se llega a la zona de desarrollo potencial.

Contra las tesis tradicionales, Gardner publica la existencia de varios tipos de inteligencias, en una misma persona y al mismo tiempo, aunque los críticos a ésta teoría comentan que en realidad son talentos y no llamarse inteligencias. (Gardner, 2005). Gardner aunque no ha formulado ninguna teoría pedagógica específica, en su escrito comenta que: “las Inteligencias Múltiples no deberían ser en sí mismas un objetivo educativo pero sí un apoyo para llevarlo a cabo mejor” (Gardner, 2007, p.143). Por lo que los educadores encuentran en esta tesis una buena base para la enseñanza.

No menos importante y que últimamente está tomando mayor fuerza, es el aprendizaje basado en competencias, que para el efecto se denomina ABC, según Villa y

Poblete (2007); éste se ve como un modelo muy adecuado para el desarrollo integral de los aprendices, donde la competencia se define como “el buen desempeño en contextos diversos y auténticos, basados en la integración y la activación de conocimientos, normas, técnicas, procedimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores”. De lo anterior se desprende que el profesional no sólo debe realizar de buena forma su trabajo, sino que también debe asumir una actitud coherente frente a su compromiso como persona y como profesional y que el ABC, contribuye en gran medida a este logro.

Villa y Poblete (2007) dividen las competencias profesionales, personales e interpersonales que requiere cualquier estudiante del Siglo XXI en las siguientes categorías: 1) Competencias genéricas instrumentales; 2) Competencias genéricas interpersonales; y 3) Competencias genéricas sistémicas. Dentro de cada categoría resaltan las competencias específicas a desarrollar, mismas que pueden ser observadas en la Tabla 2.

Tabla 2
Competencias que requiere un estudiante del Siglo XXI (Villa y Poblete, 2007).

<i>Competencias que requiere desarrollar un profesionista del Siglo XXI</i>	
<i>Competencias genéricas instrumentales</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Competencia pensamiento analítico -Competencia pensamiento sistémico -Competencia pensamiento crítico -Competencia pensamiento reflexivo -Competencia pensamiento lógico -Competencia pensamiento analógico -Competencia pensamiento práctico -Competencia pensamiento deliberativo -Competencia pensamiento colegiado -Competencia gestión del tiempo -Competencia resolución de problemas -Competencia toma de decisiones -Competencia orientación al aprendizaje -Competencia planificación -Competencia uso de las TIC -Competencia gestión de bases de datos -Competencia comunicación verbal -Competencia comunicación escrita

	-Competencia comunicación en lengua extranjera
<i>Competencias genéricas interpersonales</i>	-Competencia automotivación
	-Competencia diversidad e interculturalidad
	-Competencia adaptación al entorno
	-Competencia sentido ético
	-Competencia comunicación interpersonal
	-Competencia trabajo en equipo
	-Competencia tratamiento de conflictos y negociación
<i>Competencias genéricas sistémicas</i>	-Competencia creatividad
	-Competencia espíritu emprendedor
	-Competencia innovación
	-Competencia gestión por objetivos
	-Competencia gestión por proyectos
	-Competencia orientación a la calidad
	-Competencia orientación al logro
	-Competencia liderazgo

En la actualidad este es el enfoque primario en el diseño curricular de muchas instituciones educativas, pues es uno de los que mejor se ajustan a las demandas políticas, económicas, sociales y tecnológicas a nivel nacional y global. La salud mental al impactar directamente la estabilidad del ser humano, necesariamente requiere ser considerada si se pretende desarrollar en los jóvenes un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les permitan desempeñarse con éxito en el actual escenario laboral. Y por tanto, sólo se podrá aspirar a que este enfoque funcione adecuadamente en las instituciones, si se sientan las bases para que los jóvenes tengan un mente dispuesta a aprender y desarrollarse.

De otro lado se tienen estudios que demuestran los resultados de los programas basados en el liderazgo, pues coadyuvan en la formación de los estudiantes, tanto en el crecimiento intelectual y cognitivo, así como el afectivo, influyendo de manera significativa en las actitudes y en los valores.

Las teorías de aprendizaje le permiten al docente comprender y apropiarse de herramientas que contribuyan a facilitar el proceso de aprendizaje de los dicentes, favoreciendo la disminución de la brecha entre el currículo real y el escrito que surge

cuando no se utilizan estímulos motivacionales y más aún con grupos que presentan dificultades en su proceso de aprendizaje.

2.3.2. Uso crítico de las TIC en educación

La inclusión de las tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) como elemento de competitividad ha venido siendo aceptada en todos los ámbitos de la sociedad y es un aspecto de relevancia en la globalización de los mercados, pues el mundo de los negocios ha mejorado sus niveles de eficiencia en la comunicación, al contar con esta herramienta y quien no lo asume se va rezagando, teniendo como consecuencia salir del mercado. Muchas personas parecen estar de acuerdo que cuando se integró la computación con las telecomunicaciones se provocó el inicio de una nueva era (Paras, 2001).

La educación se ha visto favorecida con el desarrollo del Internet, pues ha permitido la incorporación de las TIC en los procesos de enseñanza y aprendizaje, motivo por el cual el acceso a ella se ha facilitado para la población económicamente activa y qué no decir para la niñez y la juventud. Desafortunadamente en América Latina se presentan profundas desigualdades en su utilización asociadas al nivel de ingresos, lugar de residencia y ciclo de vida familiar, entre otros; sin embargo, los gobiernos de 16 países están trabajando para minimizar esa brecha a través de la Red Latinoamericana de Portales Educativos RELPES (Sunkel, 2010). Dentro de estos países se destaca Colombia, Bolivia, Cuba, Chile, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú y Uruguay.

De otro lado el docente no ha asumido un real compromiso con la apropiación de esta herramienta, lo que conlleva a que los discentes no encuentren un real significado en el proceso de enseñanza y aprendizaje, por falta de orientación, desaprovechando esta valiosa

herramienta en el desarrollo epistemológico y de competencias en la disciplina de su preferencia.

Los gobiernos han venido entendiendo que la educación es un punto de apalancamiento para el desarrollo de nuestros países, es por ello que cada vez es más notorio el hecho de que haga parte de la política pública (Sunkel, 2010), y se hayan venido estructurando planes de gobierno donde de manera transversal esté considerada como ápice de crecimiento y elemento para disminuir la brecha de inequidad, situación que para el caso particular de Colombia es muy relevante, por el primer lugar que ocupa en este indicador.

Es por eso que las TIC, se han ido involucrando en procesos de enseñanza y aprendizaje con el ánimo de tener una mejor cobertura, sin embargo, es de anotar que estas políticas deben estar acompañadas de acciones de facilitación para el acceso a Internet, pues hay grupos sociales que por sus limitaciones económicas y ubicación geográfica se ven separadas de estas intencionalidades, siendo el caso de la población vulnerable.

Esto debe venir acompañado de prácticas con un re direccionamiento de lo pedagógico, lo didáctico y lo epistemológico, por parte del cuerpo docente, quienes antes de un proceso formativo, deben diagnosticar los estilos de aprendizaje de los estudiantes, así como de su estado mental, para que la brecha entre el currículo teórico y el real disminuya, y ojalá desaparezca, en el proceso de apropiación y desarrollo de competencias de una determinada disciplina (Casarini, 2007).

La globalización del conocimiento se ha posibilitado gracias a los nuevos paradigmas de gestión de conocimiento, nuevas tecnologías y nuevos medios tecnológicos que han surgido como resultado acelerado de la informática y la telemática, eso implica que la educación necesita nuevos paradigmas que han sido vislumbrados por nuevos pedagogos,

donde se centra el proceso en el estudiante, sus necesidades y ritmos de aprendizaje, más individualizada, interactiva, cooperativa, participativa y constructiva (Silvio, 2008).

Señala Meza (2002) que los contenidos que proporcionan y permiten generar las TIC para ser utilizadas en las aulas, deben ser organizados desde una lógica pedagógica ya que por muy buena y moderna que sea la tecnología, su simple uso no sirve de nada en la educación. La asincronía en la comunicación, invita a la reestructuración de procesos pedagógicos, donde la educación se centra en el alumno y se potencializa el trabajo autónomo y colaborativo, que mediante el uso de la internet, se tenga que hacer las siguientes preguntas frente a la búsqueda: Qué, Dónde y Cómo.

Preguntas sobre el ¿Qué?, implican entender la información que se está solicitando, a través de la guía de desarrollo, para cada módulo. ¿Dónde busco la información?, es importante saber identificar las fuentes de información, siendo estos materiales o productos originales o elaborados, que aportan noticias o testimonios, a través de ellos se accede al conocimiento, cualquiera que este sea (Carrizo, Irureta-Goyena y López de Quintana, 1994). El ¿Cómo?, al iniciar la búsqueda se debe haber realizado el diseño de la estrategia, por lo que es necesario enlistar las palabras claves requeridas para la búsqueda de material bibliográfico, sin dejar de lado la utilización de operadores booleanos para ser más efectivos en la búsqueda, estos son: AND (Y), OR (o), NOT (no), XOR Comillas (“ ”), Asterisco (*), Signo de interrogación (?).

De lo anterior se puede deducir que los gobiernos de América Latina han venido incluyendo en sus planes, la necesidad de adoptar políticas haciendo uso de las TIC en el sector educativo, en algunos incluso se ha creado el Ministerio de esta disciplina. No obstante, se está adoleciendo de la infraestructura necesaria para el uso de las TIC en el

sector educativo, lo que invita a que tanto el sector privado, como el público den cuenta de planes y proyectos que permitan la puesta a punto de la tecnología necesaria para optimizar su efectividad (eficiencia + eficacia).

Se requiere de la apropiación de los docentes de nuevas estrategias pedagógicas para el acompañamiento a los discentes en la utilización de las TIC porque de lo contrario serán esfuerzos fallidos, dándole un uso inadecuado a esta herramienta. Para ello cada institución educativa debe desarrollar planes de capacitación de carácter obligatorio para los facilitadores de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Queda por resolver, y es algo en que requieren trabajar los gobiernos y el sector privado, el tema de la inequidad, pues el acceso a las TIC está determinado por aspectos geográficos, sociales, culturales y económicos, siendo afectados los estratos que tienen falencias de tipo económico y aquellos donde por la ubicación geográfica no llega la señal. Las TIC significan medio que ayuda a desarrollar el interés de los individuos que entran a un proceso de enseñanza y aprendizaje, y que para el caso particular de la población objeto de estudio, coadyuvará a la concentración de su proceso formativo, usando las estrategias pedagógicas adecuadas por parte de los docentes y de las instituciones para que su uso sea crítico y de enriquecimiento en su formación.

2.3.3. Evaluación integral del aprendizaje

Todo lo referido a evaluación educativa siempre suscita reflexión y análisis por cuanto ésta se encuentra significativamente ligada a aspectos de la calidad. El artículo "*Evaluar para conocer, examinar para excluir*" del Dr. Juan Manuel Álvarez Méndez, refiere 3 elementos: 1) Aspectos conceptuales; 2) Naturaleza y sentido de la evaluación; y 3) Métodos, técnicas y recursos de evaluación. Desde lo conceptual explicita la evaluación

como actividad crítica de aprendizaje ligada a la naturaleza del conocimiento con características expresadas en que es democrática, propicia la negociación, es transparente y continua, integrada al currículo con sentido formativo, motivador y orientador. El autor presenta un esquema de caracterización describiendo aspectos diferenciadores de una evaluación alternativa desde la racionalidad práctica (acción comunicativa) y de la evaluación tradicional desde la racionalidad técnica (acción estratégica); donde las tendencias actuales caracterizan la evaluación con orientación a la comprensión y al aprendizaje sin descuido de la calidad.

Desde la naturaleza y sentido de la evaluación es necesario indagar el por qué y el para qué, de la evaluación; de ahí que la perspectiva positivista (Racionalidad técnica) refiera un modelo de evaluación orientado a la aplicación de pruebas objetivas tipo *test*. Contrario a la perspectiva de la pedagogía crítica, Solano (2011), (Racionalidad práctica) que reconoce la participación activa de los sujetos. Invita el autor a una reflexión sobre cómo el aprendizaje, la didáctica, la evaluación y las actividades permiten establecer una relación simétrica y equilibrada para innovar en formas distintas de evaluar más allá de las tradicionales y de las que tanto docentes como alumnos aprendan.

Sobre las técnicas y recursos de evaluación el autor destaca la relevancia de los métodos, que no son tan variados por cuanto comparten el mismo fin; lo relevante es su uso, los criterios y propósitos de evaluación pues el valor de ésta se reconoce en aspectos como la validez, fiabilidad, transparencia, credibilidad, coherencia y cohesión, aceptabilidad, pertinencia, practicabilidad y legitimidad que añaden valor moral y legitiman las prácticas evaluativas. Una técnica es la *evaluación criterial* que desde la racionalidad técnica se refiere a pruebas objetivas que evalúan conocimiento factual o niveles de

cognición elementales, no objetos de conocimiento de carácter crítico o creativo. Otra técnica, *el examen*, se enfatiza en dos aspectos: Como instrumento bien utilizado es válido si las respuestas permiten mejorar la enseñanza y el aprendizaje; y sobre la relevancia de las preguntas. La *observación* como técnica tiene valor por cuanto es participativa y reflexiva para la comprensión y la explicación; es muy frecuente y natural en la cotidianidad. La *entrevista* en donde la evaluación se lleva mediante el diálogo para comprobar y valorar.

Finalmente el autor hace un señalamiento respecto a que no existen fórmulas mágicas para un adecuado proceso evaluativo, sólo queda ensayar formas alternativas con sentido, solo así podrán darse las innovaciones y cambios. Como obstáculos se mencionan: la normatividad educativa vigente, las reformas y estructuras educativas.

Sobre el tema se destaca la necesidad de reflexionar más acerca de la relación calidad/evaluación desde la perspectiva de la racionalidad práctica (evaluación alternativa). Tendencias como la formación por Ciclos Propedéuticos y Competencias, los Ambientes Virtuales de Aprendizaje (AVA) y los Objetos Virtuales de Aprendizaje (OVA), así como los mitos y supuestos, “manejar el computador es difícil”, “no estoy preparado para asumir la tecnología,” “no me gusta”, entre otras expresiones, ponen de manifiesto la necesidad de innovar para modelar las prácticas educativas y propender así por una transformación educativa acorde a las nuevas tendencias y necesidades del contexto. Esto reclama la necesidad por una formación inicial y permanente del profesorado orientada a fomentar además la capacidad crítica y analítica, para la indagación y experimentación con sentido, esto ampliamente benéfico para favorecer la salud mental de los jóvenes.

La evaluación debe entenderse entonces, como una actividad crítica de aprendizaje, donde a través de ella se adquiere conocimiento. Existen básicamente dos enfoques, uno

práctico y otro racionalista; en el primero el profesor está llamado a desempeñar autónoma y responsablemente la profesión docente, participando en la esfera que toma decisiones sobre el currículo y lo que representa en su implementación y en el segundo viene a ser un aplicador de técnicas y recursos en cuya elaboración él no participa directamente, pero al que se le aseguran altos niveles de eficiencia y eficacia raramente demostrable en empleo de técnicas de programación y evaluación. No se debe dejar de lado que es necesario aprender de y con la evaluación.

El fracaso en los procesos de enseñanza y aprendizaje siempre están presentes, y el trabajo del docente es superarlo y debe entender que éste se da no sólo por factores propios del individuo sino también por aspectos socioculturales, económicos, didácticos instruccionales, entendiendo que hay uno que permea a los anteriores que es la salud mental de los discentes para la apropiación del conocimiento; el reto de cada profesor es llegar hasta el final del proceso con todos los sujetos que iniciaron. La evaluación debe ser un recurso de formación y oportunidad de aprendizaje, de igual manera en todos los casos será formativa, motivadora y orientadora; lejos debe quedar la intención sancionadora; según las tendencias actuales, ésta se centra en la forma en que el alumno aprende, sin descuidar la calidad de lo que aprende.

Se debe evaluar para conocer el nivel de aprehensión del conocimiento por parte del alumno, pero en este proceso se incluye al profesor, a la institución y al currículo que no está contemplando el estado de la salud mental de la población vulnerable cuando incursiona al maravilloso mundo del aprendizaje. Ésta debe ser de carácter continuo, permitiendo incluir la autoevaluación y la coevaluación.

Las preguntas que permanentemente se debe hacer en procura de un mejoramiento continuo son: ¿Cómo evaluar? ¿Por qué evaluar? ¿Para qué evaluar? El conocimiento debe ser el referente teórico que da sentido global a este proceso. Lo importante es descubrir lo que saben quiénes aprenden y cómo han adquirido esos saberes. La preocupación por los exámenes en ningún caso debe condicionar o dirigir el aprendizaje, tampoco puede condicionar el currículo y la enseñanza.

Se debe promover un modo distinto de aprender, que el resultado sea relevante además de significativo, no solo dentro del aula sino también fuera de ella. Enseñar no es tanto ni tan solo acumular contenidos de conocimiento, sino modos de razonar con ellos hasta aprehenderlos, interiorizarlos e integrarlos en la estructura mental de quien aprende.

Los cambios en el proceso de evaluación tienen que hacer parte de un programa de innovación, abarcando currículo y didáctica; esto conlleva a cambiar las prácticas, cambiar la mentalidad, asumir nuevos retos y nuevos compromisos, donde se cambien las formas tradicionales de evaluar, ampliando posibilidades como: La entrevista, observación, corrección de pruebas, autoevaluación, coevaluación, informes, dossiers, portafolios electrónicos, entre otros.

Los actores en el proceso de enseñanza y aprendizaje, encontrarán significado en éste siempre y cuando se establezca un puente de confianza y armonía que permita compartir las experiencias de su proceso. Al inicio del proceso es necesario considerar los conocimientos previos, que posee el alumno y con base en esto establecer una ruta de aprendizaje, que será evaluada en concordancia con las exigencias de las nuevas tendencias, donde se incluyan las condiciones mentales del participante, en este caso de la población vulnerable.

Hay que tener en cuenta que la evaluación es un proceso continuo, donde a través de diferentes técnicas y recursos de evaluación, se convierta en un proceso significativo que contribuya al logro de la propuesta inicial. Hay mucho para desaprender y aprender del proceso de evaluación, para desarrollar verdaderos profesores que contribuyan al logro de resultados significativos. La población vulnerable se ve enfrentada a esta realidad, que las instituciones educativas no están teniendo en cuenta, estos procesos se darán siempre y cuando establezcan unas condiciones mínimas de salud mental que les permita participar en estos procesos.

Capítulo 3. Metodología de investigación

En este capítulo se describe el enfoque de investigación seleccionado, así como el diseño de investigación. El enfoque se refiere al marco bajo el cual se aborda la realidad sujeta a estudio y el diseño es la estrategia o plan bajo el cual se recopila la información para responder a la pregunta de investigación y dar seguimiento a los objetivos planteados. Igualmente en este capítulo se incluye una descripción del contexto de estudio, de los sujetos de estudio, de la población y la muestra, así como de los instrumentos y el procedimiento de investigación, para cerrar con la especificación de los aspectos éticos que guiaron el estudio.

Cabe señalar que los participantes en este estudio se perfilaron teniendo en cuenta los siguientes aspectos: geográfico, demográfico, psicográfico; la motivación de escoger la población en referencia está encaminada a que cumplan las características de población vulnerable, objeto de estudio en atención a la pregunta de investigación. Asimismo, es de resaltar que por lo especializado del tema, elementos que afectan la salud mental, se recurrió a la utilización de un instrumento diseñado específicamente para la realización de este estudio, con la asesoría de expertos en el área de psicología, y el cual se clasificó en ocho categorías a saber: 1) Tipología Familiar; 2) Funcionamiento Familiar; 3) Consumo de psicoactivos; 4) Salud Sexual Reproductiva; 5) Violencia Intrafamiliar; 6) Autoesquemas; 7) Autocontrol Depresivo y Autocontrol Agresivo; y 8): Metas de desarrollo.

3.1. Enfoque de investigación

Según Díaz y Hernández (1999), la investigación sobre las estructuras y procesos cognitivos realizada entre las décadas de los sesenta y los ochenta, ayudó de manera significativa a forjar el marco conceptual del enfoque cognitivo contemporáneo. Este sustento en las teorías de la información, la psicolingüística, la simulación por computadora, y la inteligencia artificial, condujo a nuevas conceptualizaciones acerca de la representación y naturaleza del conocimiento y la comprensión y la producción del lenguaje.

Es así como estos autores recomiendan unas estrategias de enseñanza, definidas como los procedimientos o recursos utilizados por el agente de enseñanza, para promover aprendizajes significativos. De otro lado establecen que la investigación sobre estrategias de aprendizajes está enfocada en el campo del denominado aprendizaje estratégico a través del diseño de modelos de intervención cuyo propósito es dotar a los alumnos de estrategias *efectivas* para el mejoramiento en áreas y dominios determinados.

De igual manera hacen una clasificación y definen unas funciones tanto para las estrategias de enseñanza, como para estrategias de aprendizaje, empezando por aquellas que activan los conocimientos previos, procesos cognitivos elicitados, que permiten organizar la información que se ha de aprender, aquellas que promueven el enlace entre los conocimientos previos y la nueva información a aprender, entre otras, determinando que hoy más que nunca, quizás se está más cerca de la tan anhelada meta de aprender a aprender.

En cuanto al aprendizaje enlistan el tipo de conocimientos que poseen los seres humanos y que utilizan durante su aprendizaje, destacando: los procesos cognitivos básicos, la base de conocimiento, conocimiento estratégico y metacognitivo; estableciendo

la relación entre ellos. De la misma forma clasifican estrategias dentro de unos parámetros de funcionamiento que permiten su asertiva utilización.

Todo lo anterior para significar que en ninguno de los acápites se menciona la necesidad de vigilar, diagnosticar o atender la salud mental para enfrentar los procesos de apropiación de conocimiento, definida como: el trampolín de las destrezas de pensamiento y comunicación, aprendizaje, desarrollo emocional, resiliencia y autoestima y según la Organización Mundial de la Salud: La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Qué temas de apoyo es preciso incluir de forma transversal en el currículo del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para contribuir favorablemente a la salud mental de su población estudiantil, y con esto, coadyuvar al desarrollo de las competencias que requieren para desempeñarse con éxito en la dinámica nacional y global actual?, donde el fenómeno a estudiar, el aprendizaje, se ve afectado por constructos como la salud mental y ésta a su vez por la pobreza, el desempleo, el maltrato, la no inclusión, incidiendo en el desarrollo de la población objeto de estudio, se optó por la aplicación del enfoque cuantitativo.

La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre constructos, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual procede. Tras el estudio de la asociación o correlación de constructos pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no, de una forma determinada.

Este enfoque permitió medir el fenómeno a estudiar haciendo uso de la estadística, probando el supuesto: La población que estudia en el SENA, dada su condición socioeconómica, presenta un estatus de vulnerabilidad que la hace estar expuesta a la afectación de su salud mental; esto incide negativamente en su proceso formativo, reflejado en los bajos niveles de escolaridad, así como en la deserción de la escuela. Es posible contribuir favorablemente a esta situación, incluyendo transversalmente en los diseños curriculares, temas de apoyo a la salud mental de los jóvenes, bajo un previo diagnóstico de los factores que inciden en su estabilidad o inestabilidad emocional y conductual.

Además de que este enfoque ofreció la oportunidad de realizar un proceso secuencial, deductivo y probatorio, analizando la realidad de manera objetiva; a través de este proceso se logró la generación de resultados, el control sobre el fenómeno estudiado, así como la precisión, réplica y predicción de los fenómenos. Así, este enfoque que viene del positivismo, proclama entre otros asuntos, que la realidad es una sola y que hay necesidad de descubrirla y conocerla. Asimismo, la percepción es el resultado de un único referente aceptado del conocimiento humano y del pensamiento preciso.

Si bien el positivismo suele relacionarse con las ciencias “exactas” como la química, la física y la biología (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), también la realidad social puede estudiarse bajo este enfoque. Como lo señalan Hernández, Fernández y Baptista (2010) “el mundo social puede estudiarse de manera similar al mundo natural”; tal como se investigan los átomos, las moléculas, los planetas y los invertebrados, se pueden analizar los patrones de conducta de los trabajadores, las razones de las enfermedades mentales, los efectos de un método educativo sobre el aprendizaje o las migraciones humanas.

Para el caso en particular, la investigación se enfocó en el fenómeno del aprendizaje de la población vulnerable, para esto se consideró que existe un método exclusivo para indagar ese mundo social, que es libre de sesgo del investigador. Por ello, para el positivismo, la objetividad es muy importante, el investigador observa, mide y manipula variables, por lo que los constructos que se tuvieron en cuenta fueron: los trastornos en la salud mental que se generan a través de la pobreza, el desempleo, el maltrato y la no inclusión. Lo que no pudo medirse u observarse con exactitud se descartó como “objeto” de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Esto último ya que el positivismo solamente acepta conocimientos que proceden de la experiencia, esto es, de datos empíricos. Los hechos son lo único que cuenta. Es decir, los positivistas establecen como fundamental el principio de verificación: una proposición o enunciado tiene sentido sólo si resulta verificable por medio de la experiencia y la observación. Todo debe ser comprobable y esta condición es válida para cualquier ciencia. Asimismo, este paradigma considera que es posible establecer generalizaciones libres del contexto y del tiempo, así como vínculos causales (causas reales que preceden temporalmente a los efectos). La experimentación, por tanto, constituyó la forma principal para generar teoría (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Es por ello que la ciencia, como señala Popper (1991) "busca explicaciones cada vez mejores". El hecho de que la metodología cuantitativa sea la más empleada no es producto del azar sino de la evolución de método científico a lo largo de los años. Es en ese sentido que la cuantificación incrementa y facilita la comprensión del universo que rodea al ser humano y ya mucho antes de los positivistas lógicos o neopositivistas Galileo Galilei afirmaba en este sentido "mide lo que sea medible y haz medible lo que no lo sea".

3.2. Diseño de la investigación

Dentro del enfoque cuantitativo, para este caso en particular se trabajó la investigación no experimental, optando por el diseño transversal ya que se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único, encontrando la interrelación de los constructos inmersos en el estudio. A su vez se categorizó dentro de los descriptivos en la medida que la investigación indagó la incidencia de una o más variables en la población objeto de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Desde la perspectiva de Gómez (2006), con ciertas particularidades tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo, utilizan cinco fases similares enterrelacionadas entre sí: a) Llevan a cabo observación y miden fenómenos (trabajo de campo); b) Se generan hipótesis; c) Se prueba o intenta demostrar el grado en que las sugerencias tienen fundamento (insertarlas en una teoría); d) Se revisan las suposiciones sobre la base del análisis de la información recopilada; y e) Se abren caminos que permiten esclarecer, cambiar y fundamentar los supuestos e incluso para generar otros.

Lo anterior se ajusta a las necesidades de la investigación que se llevó a cabo soportada en la pregunta e hipótesis, previamente expuestas. De la población objeto de estudio se estableció una muestra representativa que permitió hacer inferencia estadística en la misma y establecer así los temas a incluir en los diseños curriculares para la formación técnica y tecnológica de población en estado de vulnerabilidad del SENA.

3.3. Contexto sociodemográfico y sujetos de estudio

En este apartado se consideran como primera instancia el contexto sociodemográfico para la población vulnerable, la cual se caracteriza teniendo en cuenta las siguientes variables: geográficas, demográficas y sicográficas.

En la parte geográfica se tiene en cuenta que esta población pertenece a Colombia en el departamento de Antioquia, el municipio de Apartadó y son alumnos del Complejo Tecnológico, Agroindustrial, Pecuario y Turístico, del Servicio Nacional de Aprendizaje del SENA, cuya población en las áreas de técnico, técnico profesional y tecnólogo ascendió a la suma de 4077 alumnos para el año de 2012.

En cuanto lo demográfico se observa que su edad está por encima de los 17 años, su género aplica para cualquiera de los establecidos, ingreso familiar menor a un salario mínimo mensual legal vigente (1SMMLV), el nivel de estudio es bachiller, y la ocupación es estudiante y labores varias en algunos casos. Otros aspectos a tener en cuenta en la caracterización de la población es la clase social, la cual varía entre los estratos 1, 2 y 3.

Según observaciones de profesionales de psicología y trabajo social que laboran en la región, un alto porcentaje de los aprendices que estudian en el Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico son nativos de Urabá y la mayoría están en edades aproximadas entre los 16 y 33 años, lo que significa que en su mayoría han sufrido los flagelos de la violencia política vivida en los años noventas en la subregión de Urabá, en la que las masacres eran el pan de cada día y los trabajadores bananeros al salir de su casa se despedían de la familia como si fuese la última vez que los verían y, para muchos de ellos, una mañana fue su última despedida.

Viven serias privaciones económicas que dejan insatisfechas sus necesidades básicas, menguan su motivación de estudio y los aboca a desertar de los procesos de formación, abandonando así las pocas posibilidades de llevar adelante su proyecto de vida profesional y laboral, quedando a merced de propuestas menos favorables.

En Colombia los estratos están definidos con los siguientes criterios, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE (2005): Los estratos socioeconómicos en los que se pueden clasificar las viviendas y/o los predios son 6, denominados así: 1. Bajo-bajo, 2. Bajo, 3. Medio-bajo, 4. Medio, 5. Medio-alto y 6. Alto.

De éstos, los estratos 1, 2 y 3 corresponden a estratos bajos que albergan a los usuarios con menores recursos, los cuales son beneficiarios de subsidios en los servicios públicos domiciliarios; los estratos 5 y 6 corresponden a estratos altos que albergan a los usuarios con mayores recursos económicos, los cuales deben pagar sobrecostos (contribución) sobre el valor de los servicios públicos domiciliarios. El estrato 4 no es beneficiario de subsidios, ni debe pagar sobrecostos, paga exactamente el valor que la empresa defina como costo de prestación del servicio.

La clasificación en cualquiera de los seis estratos es una aproximación a la diferencia socioeconómica jerarquizada, léase pobreza a riqueza o viceversa. Como resultado de dicha clasificación en una misma ciudad se pueden encontrar viviendas tan disímiles como las que van desde el tugurio que expresa, sin lugar a dudas, la miseria de sus moradores, hasta la mansión o palacete que, en igual forma evidencia una enorme acumulación de riqueza. Lo mismo sucede en la zona rural con viviendas que van desde chozas sin paredes hasta "ranchos", haciendas de grandes extensiones de tierra productiva y fincas de recreo de exuberantes comodidades.

La unidad de análisis son los estudiantes que pertenecen al Centro Agroindustrial, Pecuario y Turístico de la institución educativa denominada Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA y que se encuentra ubicada en la ciudad de Apartadó, en el Departamento de Antioquia, en Colombia, estos estudiantes realizan formación titulada en

los niveles técnico, técnico profesional y tecnólogo y están en las jornadas de la mañana, la tarde y la noche, entendiendo la población como un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones y a su vez como el conjunto completo de todos los elementos (puntuaciones, personas, medidas) que se ha estudiado.

3.4. Población y muestra

A partir de la población se establece el tamaño de la muestra entiendo por ésta, el subgrupo de la población de la cual se recolectan los datos y deben ser representativos de la primera. Para el caso de esta investigación, teniendo en cuenta la pregunta de investigación: ¿Qué temas de apoyo a la salud mental deben ser incluidos en el currículo formal de las instituciones educativas, para que los factores que inciden en la aparición de enfermedades mentales e influyen negativamente en la educación de los estudiantes de la población vulnerable de Colombia disminuyan, coadyuvando así al desarrollo de competencias específicas en su proceso formativo?, se eligió la muestra probabilística. Esto, ya que tiene como ventaja que se puede medir el tamaño del error en la predicción; y para determinar su tamaño se procedió teniendo las siguientes consideraciones, haciendo uso del programa STATS:

- Tamaño del universo: 4077
- Error máximo aceptable: 5%
- Porcentaje estimado de la muestra: 50%
- Nivel deseado de confianza: 95%
- Tamaño de la muestra (calculada): 351

Para efectos de selección de la muestra, se llevó a cabo el método de números aleatorios, para tal fin se utilizó el programa en mención, donde se realizó el siguiente

procedimiento: teniendo el tamaño de la muestra de 351 a partir de una población de 4077 alumnos, con un 95% de confianza, 5% de error y un porcentaje estimado de la muestra o $p=0,5$ se obtuvieron todas las listas de los alumnos participantes en los diferentes cursos de formación de lo descrito en el aspecto geográfico, numerándolos del 1 a 4077 ordenados por apellido, se seleccionó los 351 alumnos mediante la generación de números aleatorios a través de STATS; el primer número que arrojó el sistema es el correspondiente al estudiante número 37, luego el 47, luego el 78 y así sucesivamente hasta llegar al número 4077 que corresponde al 351, estos números fueron proporcionados al azar por el STATS, esto permitió que todos los integrantes de la población independientemente del curso que estén haciendo tuvieran la misma probabilidad de participar en el estudio.

El por qué de una muestra probabilística se sustenta a partir de los siguientes soportes teóricos: según Triola (2009) los miembros de la población se seleccionan de forma que cada miembro tenga una posibilidad conocida (aunque no necesaria la misma) de ser elegida; se dice inclusive que el principal objetivo en el diseño de una muestra probabilística es reducir al máximo el error estándar (Kish, 1995; Kalton y Heeringa, 2003), entendiendo el error de muestreo como la diferencia entre el resultado de una muestra y el verdadero resultado de la población; este error es consecuencia de las fluctuaciones por el azar en concordancia con lo expuesto por Triola (2009).

De otro lado las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transaccionales, tanto descriptivos, en donde se encuentra clasificada esta investigación, así como en los correlacionales-causales (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.5. Instrumento de investigación

El instrumento fue diseñado con la asesoría de psicólogos expertos en el área de salud mental y los factores que inciden en la aparición de enfermedades o trastornos mentales, entre ellos los más comunes en los jóvenes y la población en general como el estrés, la ansiedad y la depresión. El instrumento constó de un encabezado y 8 secciones, las cuales para efectos del análisis de los datos se definieron como categorías; en el encabezado se solicitó la información del participante sobre su sexo, edad y estrato; aquí se caracteriza la población en cuanto a su condición socioeconómica (Ver Apéndice 1).

En la sección 1. Tipología Familiar: Los ítem a responder van del 1 al 13, se buscó determinar el entorno familiar que acompaña al participante de la muestra, es decir con quién vive el individuo, esto permitió establecer las características de la familia definida como nuclear, extensa, monoparental femenina, ampliada, grupo fraternal, diada conyugal y monoparental masculina, teniendo en cuenta que cada cual establece una manera de conformarse, e incide en el comportamiento del individuo.

Para la sección 2. Funcionamiento Familiar: se incluyen los ítem del 14 al 27, esta parte sirve de complemento de la anterior, pues a través de estos numerales, se vislumbran los procesos que se viven al interior de cada familia frente a: toma de decisiones, armonía, cumplimiento de responsabilidades, manifestaciones de afecto, aceptación de los defectos de los demás, solidaridad con los miembros, asignación de responsabilidad, si proporciona el ambiente para el diálogo y respeto por las necesidades del otro.

Dentro de la sección 3. Consumo de psicoactivos, va del ítem 28 al 35: se develan las preferencias de esta población por dichas sustancias, las cuales van desde cigarrillos hasta sustancias opiáceas (morfina, heroína, metadona, entre otras). En esta sección se buscaron los “refugios” que tiene esta población por su condición de vulnerables y

marginados, adicionalmente por las relaciones que se establecen entre los miembros de la familia.

En la sección 4. Salud Sexual Reproductiva, del numeral 36 al 49: se buscó identificar la edad en que se inicia en la actividad sexual, si ha tenido enfermedades de transmisión sexual, cuál es su comportamiento frente a la planificación, si ha tenido embarazos, hijos, abortos y si hay algún interés por información sobre este tema.

En la sección 5. Violencia intrafamiliar, del ítem 50 al 55: se identificó si el participante ha sido sometido a violencia física, psicológica, social, económica o si ha habido negligencia frente a las necesidades del mismo. Esta sección junto con la 1 y 2 determinan el entorno real que vive el individuo objeto de estudio, lo que lo lleva a asumir ciertos comportamientos frente a sí mismo, a su familia y a la sociedad.

Dentro de la sección 6. Autoesquemas, va del numeral 56 al 59: se miden aspectos que involucran la autoestima, el autoconcepto, autoimagen, autoeficiencia, estos cuestionamientos resultaron muy obvios para su respuesta lo que los llevaron a entrar en contradicción con la sección 7 y 8, como bien se explica en el Capítulo 4.

En el sección 7. Control, incluye los numerales 60 al 68: se buscó identificar los comportamientos del individuo que puedan definirse como depresivos o agresivos, para ello se hicieron preguntas que apuntaran a este tipo de situaciones, permitiendo manifestar los correspondientes estados de ánimo.

Para la sección 8. Metas de desarrollo del numeral 69 al 107: se incluyeron variables como Autonomía, Autoestima, Solidaridad, Creatividad, Salud, Felicidad, Resiliencia y cada una de ellas con unos desagregados facilitando la ubicación del agente estudiado,

mediante una escala de Likert, ajustada. En esta categoría se profundiza sobre el ser de cada encuestado, contribuyendo a determinar un perfil de la población objeto de estudio.

Finalmente con toda la información solicitada se logró caracterizar la población y establecer las necesidades, que desde la academia se pueden asumir, en procura de mejorar la calidad de vida de esta población y llevarlos a desarrollar habilidades y destrezas que los haga mejores seres humanos, además de colocarlos en una posición de disponibilidad para el aprendizaje y el desarrollo de competencias profesionales, personales e interpersonales.

3.6. Procedimiento de la aplicación de instrumentos

En relación al seguimiento de la pregunta de investigación y objetivos planteados, en un primer momento se procedió a la aplicación de los instrumentos mencionados a la muestra representativa de la población objeto de estudio.

Con los resultados obtenidos, se establecieron cuáles son los desórdenes mentales que se presentan en esta población y esta fue la base para determinar los temas transversales a incluir en los currículos reales de cada acción de formación.

En relación al análisis de los datos de esta investigación, cabe destacar que primeramente los datos se ordenaron en una matriz de datos utilizando el programa Excel, el cual permitió la exploración de los mismos por medio de frecuencias y porcentajes, haciendo uso de tablas y gráficos.

Para este estudio se entiende análisis de datos como un proceso, el cual parte con la recopilación, continúa con el registro y termina con el análisis de los resultados, cada componente se convierte en insumo fundamental para el resultado final, siendo la base para la toma de decisiones y la definición de las conclusiones (Triola, 2009).

3.7. Aspectos éticos

Se gestionaron las autorizaciones con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico para aplicar los instrumentos necesarios para determinar las afecciones en cuanto a salud mental se refiere, de los estudiantes de formación titulada que forman parte de la institución (Ver Apéndice 2); de igual manera se solicitó a cada uno de los participantes de la muestra, autorización para la aplicación de las diferentes pruebas. Estas pruebas se aplicaron en el primer semestre de 2013. Se les especificó a los participantes que los datos recabados serían utilizados para una investigación y que su identidad sería salvaguardada, solicitándoles ser completamente honestos al responder los instrumentos.

Capítulo 4. Análisis de resultados

En este capítulo se hace la presentación de los resultados de la investigación cuantitativa para el tema “La salud mental, elemento fundamental para la educación en la población vulnerable”, donde se han trabajado las siguientes categorías para su mejor comprensión: funcionamiento familiar, componente familiar, consumo de psicoactivos, salud sexual reproductiva, violencia intrafamiliar, auto esquemas, variables sobre autocontrol y desarrollo humano; buscando a través de ellas los temas a proponer para ser incluidos en los currículos de la educación superior en Colombia, partiendo de la experiencia del caso sujeto de estudio, el Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico del SENA en el municipio de Apartadó, Colombia.

Para poder hablar de estado de salud adecuado es necesario tener en cuenta el modo de vida del individuo y por tanto, sus condiciones y su estilo de vida. Por lo general, el hombre pertenece, vive y se desarrolla dentro del grupo social primario denominado “familia” y de ahí que se considere muy importante también para su salud su modo de vida familiar, esto de acuerdo con Álvarez (1993).

La información se recabó a partir de un instrumento previamente diseñado para tal fin, las encuestas se realizaron en la ciudad de Apartadó en Antioquia, Colombia del 25 de Febrero al 01 de marzo del año 2013 para una muestra de 351 aprendices de la institución Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, para el ciclo propedéutico correspondiente a Tecnólogos.

Es de subrayar que previamente se realizó una prueba piloto con 32 estudiantes, también del nivel tecnólogo, quienes hicieron las siguientes observaciones frente al

instrumento: fácil de responder, se sintieron comprometidos con las preguntas, fue un encuentro con la vida real de cada quién, nos permitió retroalimentarnos sobre nuestra situación familiar, nos invita a la reflexión sobre el diálogo familiar, la reflexión frente al consumo de psicoactivos y la práctica de sexo desordenado, revisión sobre la autoestima; a su vez se sintieron estimulados al pensar sobre la relación con la familia, no se sintieron agredidos o intimidados con las preguntas. Su aplicación demoró de 30 a 40 minutos. Por todo esto, se consideró que el instrumento era adecuado y se procedió a su posterior aplicación a una muestra representativa para la población objeto de estudio.

Este capítulo se encuentra organizado en dos áreas. En la primera parte denominada “Presentación de resultados” se muestra en forma objetiva el análisis estadístico de los datos obtenidos sobre las categorías incluidas mediante la utilización de gráficas, cuadros y tablas, y en el siguiente apartado denominado “Temas propuestos” se incluyen los temas que se han considerado relevantes para incluir transversalmente en el currículo real de la institución a partir de los hallazgos de los resultados.

4.1. Presentación de resultados del diagnóstico de los factores que inciden en la salud mental de los jóvenes del SENA.

Para la población objeto de estudio, tecnólogos de la institución Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico, de la ciudad de Apartado, Antioquía, Colombia, se estableció el tamaño de muestra de 351 aprendices haciendo uso de la estadística, y al azar se escogieron los grupos que participaron en la aplicación del instrumento, dando como resultado los tecnólogos de las siguientes áreas: Formulación de proyectos, Contabilidad y Finanzas (2 grupos), Distribución Física Internacional, Gestión Industrial, Gestión de Talento Humano, Gestión

Comercial de Servicios, Administración de Servicios de Salud, Redes eléctricas, entre otros, donde el promedio de edad resultó ser de 21 años, un 72% mujeres y un estrato social promedio de 1.4, que según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE): los estratos uno (1), dos (2) y tres (3) corresponden a las denominaciones (1) Bajo-bajo, (2) Bajo, (3) Medio-bajo, donde estos albergan los usuarios con menores recursos, los cuales son beneficiados de subsidios en los servicios públicos domiciliarios, después de este estrato no hay subsidio (cuatro, cinco, seis y siete).

Como presentación del instrumento se dio a conocer a cada uno de los grupos el tema del trabajo de grado, el objetivo general y los específicos, así como la estructura del mismo en las diferentes categorías, haciendo énfasis en la importancia de ser honestos en las respuestas, además de que el trabajo debía realizarse de manera individual, pues los resultados servirían para proponer una mejor estructura de los currículos escritos para las instituciones de educación superior. Las preguntas que se hicieron presentes durante la aplicación del instrumento, se resolvieron de manera individual.

En la medida en que los aprendices iban terminando de contestar la encuesta se retiraban del recinto; y una vez que todos finalizaron se les convocó nuevamente al ambiente de aprendizaje, para que de manera individual manifestaran sus impresiones frente al ejercicio realizado. Cabe hacer notar que aunque el instrumento tiene 107 reactivos, para efectos de esta investigación, y como lo recomiendan Giroux y Tremblay (2004), se hizo énfasis en este capítulo en los datos que tienen una relación con el objetivo de investigación.

Una vez recopilada la información, se tabuló la información por cada uno de los 107 aspectos a tener en cuenta, quedando cada uno de ellos inmerso en lo que se ha denominado

categoría y es de allí de donde surgen los correspondientes temas de interés por el nivel de afectación a la población objeto de estudio, su agrupación es como sigue (ver Tabla 3):

Tabla 3.

Distribución de los 107 aspectos evaluados en cada una de las ocho categorías establecidas, para analizar la población objeto de estudio.

<i>Número de categoría</i>	<i>Denominación</i>	<i>Rango de numeral</i>
Uno	Tipología Familiar	Del 1 al 13
Dos	Funcionamiento Familiar	Del 14 al 27
Tres	Consumo de psicoactivos	Del 28 al 35
Cuatro	Salud Sexual Reproductiva	Del 36 al 49
Cinco	Violencia Intrafamiliar	Del 50 al 55
Seis	Autoesquemas	Del 56 al 59
Siete	Autocontrol Depresivo	Del 60 al 64
	Autocontrol Agresivo	Del 65 al 68
Ocho	Metas de desarrollo	Del 69 al 107

Es de resaltar que la Categoría 8: Metas de desarrollo humano, está compuesta a su vez por las siguientes subcategorías: Autonomía, Autoestima, Solidaridad, Creatividad, Salud, Felicidad y Resiliencia. Los resultados se presentan en gráficos de barras, pie y tablas, dependiendo de la necesidad de resaltar los hallazgos relevantes del estudio. Los resultados se presentan a continuación, según cada una de las ocho categorías indicadas en la Tabla 3.

4.1.1. Categoría 1: Tipología Familiar

Para esta categoría se indagó con quién viven los estudiantes objeto de estudio y de acuerdo con lo anterior, se le dio la clasificación según Millán y Serrano (2002) y González (2001), cuyo significado para cada uno de ellos son: Nuclear: conformada por padre, madre e hijos; Extensa: incluye miembros hasta primer y segundo grado de consanguinidad; Monoparental femenina: familia liderada por la madre; Ampliada: incluye miembros no consanguíneos; Reconstituida: integrada por miembros que han vuelto a casarse,

conformando un nuevo núcleo familiar; Grupo fraternal: incluye familiares de primer grado de consanguinidad sin incluir los padres; Diada conyugal: parejas que se van a vivir juntas; Monoparental masculino: familia liderada por el padre; Unidad doméstica: personas que viven solas.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo a los resultados, se observa en la Figura 1 que de mayor a menor, las familias de los alumnos tienen las siguientes características: 32% nuclear, 25% extensa, 17% monoparental femenina, 11% ampliada, y en menor grado, 6% reconstituida, 3% grupo fraternal, con 2% igualmente para el caso de la diada conyugal y la monoparental masculina, y por último, un 1% que no respondió. Si bien se observa que la mayor parte de los alumnos encuestados vive en familias nucleares, consideradas como las más estables por estar conformadas por ambos padres y hermanos en caso de haberlos, en realidad un 32% es una cantidad muy alejada del deber ser, que se proyecta a un 100%, esa brecha es la que se tuvo en cuenta para efectos del estudio, atendiendo que la familia nuclear es considerada como el estado ideal para la sana convivencia y desarrollo de la persona, y por ende, imprescindible también para su desarrollo académico.

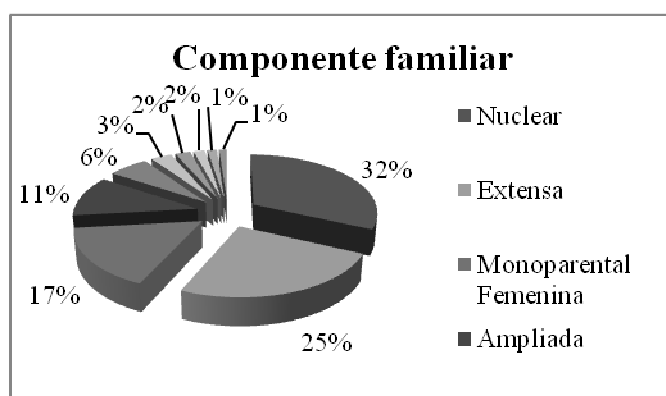


Figura 1 . Respuesta de los aprendices frente a los factores tenidos en cuenta para determinar las personas que acompañan al integrante del objeto de estudio.

Para respaldar los hallazgos derivados del instrumento, cabe agregar los resultados presentados por la Universidad de Antioquia en el año 2012, en los cuales se establece que esta condición es característica de las sociedades modernas ya que la familia es la unidad menor que conforma la sociedad; ésta ha experimentado cambios de manera significativa, ya que el tradicional tipo de familia nuclear ha dado cabida a otros tipos de organización, es así como en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2010, los hogares se clasificaron en unipersonales, nucleares, extensos y compuestos.

A partir de la anterior clasificación, se encontró que hay personas que viven solas, tengan o no servicio doméstico, los hogares nucleares se encuentran conformados por ambos padres, con sus hijos solteros menores de 18 años o mayores de edad pero sin dependientes en el hogar; otro grupo lo conforman las parejas que no tienen hijos. En la familia extensa, se encuentran: el jefe solo, acompañado con otros parientes diferentes a su cónyuge e hijos solteros. Para la familia compuesta figuran otros parientes pero siempre hay otros integrantes que no son parientes.

En este mismo estudio, se establece que la familia colombiana ha ido transformándose al ritmo del posmodernismo, pues sus valores se centran en el culto a la figura humana, se rompen los compromisos y se piensa en disfrutar la vida trabajando menos y la recreación toma importancia.

Por otra parte la comunicación interpersonal ha disminuido, pues gracias a los avances tecnológicos los niños y jóvenes se han venido apropiando de los mismos, lo que da un estado de aislamiento que puede volverse peligroso (Universidad de Antioquia, 2012). Para la población objeto de estudio, se convierte en una presión del medio, pues todos quieren estar en redes sociales como el Facebook, entre otras, aunque los medios

económicos no sean favorables, esta afirmación se hace fruto de la observación permanente en el ambiente de aprendizaje.

A continuación se presentarán los resultados de la segunda categoría relacionados con el funcionamiento familiar, allí se puede visualizar qué consideraron los estudiantes encuestados en relación a ese aspecto, fuera ésta nuclear, extensa, monoparental, u otra.

4.1.2. Categoría 2: Funcionamiento Familiar

La distribución para las variables contempladas en esta categoría arrojaron los siguientes datos (Ver Figura 2):

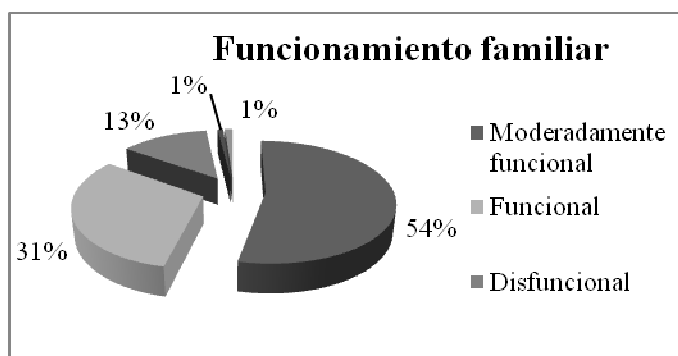


Figura 2. Se establece cómo es el funcionamiento de la población objeto de estudio.

Es de observarse que las familias a las cuales pertenece la población objeto de estudio, se mueven dentro de las clasificadas como moderadamente funcional con un 54% y las disfuncionales con un 13%, lo que significa que el medio presenta un factor de relación hostil para el desarrollo integral de estos individuos, teniendo sólo un 31% en condiciones óptimas bajo esta categoría.

Sin embargo, para hacer un análisis del funcionamiento familiar, se hace necesario verlo con una perspectiva sistémica, pues la familia es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que serían sus miembros y a la vez integrada a un sistema mayor que es la sociedad, de acuerdo con Ares (1990). Así, haciendo uso del criterio de funcionalidad

familiar, se considera que la familia funcional, puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables en ellas. Así como también que una familia disfuncional o con un funcionamiento inadecuado, debe ser considerada como factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros, según López (1986), lo que finalmente impactará en el ámbito educativo.

Para reafirmar este criterio se retoma el concepto de salud brindado por la OMS donde se concibe ésta, no sólo como ausencia de síntomas sino también del disfrute de un bienestar psicológico y social. Es así como la familia como grupo social debe cumplir las siguientes funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual y es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, es decir, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo, en concordancia con lo planteado por Ruiz (1990). Lo anterior indudablemente contribuye a la salud mental del individuo y cuando no se logran estos satisfactores, se pone en riesgo psicosocial a los miembros de la familia.

Concebir a la familia como sistema implica que ella constituye una unidad, una integralidad, por lo que no se puede reducir a la suma de las características de sus miembros, según Ares (1990), es decir, la familia no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) siendo un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un “culpable”, sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la

familia como sistema. El funcionamiento familiar debe verse no de manera lineal, sino circular, es decir, lo que es causa puede pasar a ser efecto o consecuencia y viceversa. El enfoque sistémico permite sustituir el análisis causa-efecto por el análisis de las pautas y reglas de interacción familiar recíproca, que es lo que va a permitir llegar al centro de los conflictos familiares y por tanto a las causas de la disfunción familiar.

De acuerdo con lo anterior tenemos que la sumatoria de familias con riesgo de funcionamiento corresponden al 69% (incluidos: moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional), lo que muestra el factor de riesgo, aumentando las posibilidades de adquirir comportamientos insanos y dificultades familiares, afectando las siguientes funciones: a) *Cohesión*: Unión familiar física y emocional para enfrentar diversa situaciones y toma de decisiones en relación con las tareas del hogar; b) *Armonía*: Correlación entre intereses y necesidades individuales con los de la familia, en equilibrio emocional positivo; c) *Comunicación*: Capacidad que tienen los miembros de la familia para transmitir experiencias y conocimientos en forma clara y directa; d) *Adaptabilidad*: Habilidad que poseen los miembros de la familia para modificar estructuras de poder, relación de roles y flexibilizar reglas ante situaciones que lo requieran; e) *Afectividad*: Capacidad que tienen los miembros de la familia para experimentar y expresarse unos a otros, sentimientos de amor y cariño; f) *Roles*: Papel que desempeña cada miembro de la familia en el cumplimiento de responsabilidades y funciones, negociadas por el grupo familiar; g) *Permeabilidad*: Capacidad de la familia para brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones, según Louro (2002).

Dado los resultados de un 69% en riesgo y con base en las anteriores funciones afectadas, serán temas a evaluar para hacer su inclusión en la propuesta de temas para el

currículo escolar de las instituciones colombianas. A continuación, se muestra la categoría sobre Consumo de psicoactivos, donde se evalúan las falencias presentadas en los estudiantes objeto de estudio a este respecto; se hace énfasis en el enfoque sistémico, pues en general al presentarse falencias en una categoría ésta repercute en comportamientos y otras categorías, que van en detrimento de la calidad de vida de los miembros de la familia, y por ende, de su adecuado desenvolvimiento educativo.

4.1.3. Categoría 3: Consumo de psicoactivos

Como se visualiza en la Figura 3, un 62% de los estudiantes de la muestra manifiesta no consumir ningún tipo de psicoactivos, sin embargo, el 38% de consumidores representa una tasa a tener en cuenta para una población tan joven, cuyo promedio de edad está en los 21 años. La distribución del consumo en la población femenina es del 33% de 253 mujeres que participaron del estudio y el 52% del género masculino de los 96 hombres incluidos (dos encuestados no respondieron).



Figura 3. Presentación de resultados sobre consumo de psicoactivos.

Cabe hacer notar que el uso de cualquier estimulante no solo daña el organismo y los sistemas de producción de pensamiento, sino que lesiona la trama familiar y al tejido

comunitario. La disfuncionalidad familiar, abona un sendero de frustraciones, gestando las condiciones para que se dé una construcción deficiente de la personalidad del individuo, y como consecuencia se tienen unas estructuras internas frágiles que los llevan a encontrar en las sustancias químicas, alternativas “de solución” a sus conflictos, aunque de manera fallida y errada, no conveniente para su salud mental (Myers, 2000).

Existe una alta relación entre la delincuencia y el uso y tráfico de drogas. Entre los factores asociados a la delincuencia se pueden citar: baja escolaridad, desempleo, uso desmedido de drogas, falta de valores sociales, éticos y familiares, y pobre control social e institucional por parte del Estado. Se ha establecido que la violencia evidenciada por los jóvenes ligados a la práctica delincriminal, refleja la dinámica familiar en que se desenvuelven (Sánchez, 2007.) Es decir, la violencia de sus padres contra sus madres y hermanas, influye enormemente en la conducta que van definiendo los niños, niñas y adolescentes, factor evidente en este estudio al encontrar una violencia intrafamiliar del 95%, en las diferentes modalidades y evidenciado más adelante en la Figura 6. Esta población va aprehendiendo una serie de comportamientos que luego son replicados en el ámbito educativo, social y familiar de los jóvenes que deciden formar un nuevo hogar, convirtiéndose en una bola de nieve que requiere una pronta y eficaz intervención desde la educación, incluyendo temas en el currículo que coadyuven a disminuir y por qué no, erradicar este tipo de comportamientos.

El uso y manejo de los distintos tipos de drogas, está directamente ligado a la actividad criminal, en sus diferentes manifestaciones. En el sistema carcelario, se ha podido determinar que la mayoría de los privados de libertad, han sido condenados por uso ilícito y tráfico de drogas, según Ruíz y Rubio (2006). Pero eso no se queda ahí, se propone

realizar un estudio más exhaustivo, para determinar que los casos de homicidio, robo, e incluso los relacionados con violencia intrafamiliar, de una u otra manera, están vinculados al uso y tráfico de drogas.

El uso y tráfico de drogas, se ha convertido en un mal que afecta todo el tejido social. Situación que se manifiesta en todos los estratos sociales, e incluso, cada día se reduce la edad en que niños, niñas y adolescentes se inician en el uso y tráfico de drogas. La utilización de niños, niñas y adolescentes en los barrios de las diferentes ciudades de Colombia, han tomado un camino peligroso, a tal punto que, producto de las condiciones de miseria y exclusión social en que se desenvuelven una gran cantidad de barrios y campos del país, el narcotráfico ha podido encontrar un terreno fértil, en el que, con pocos recursos, han podido establecer un enclave de singular importancia para expandir su imperio del miedo, terror, violencia y crímenes.

Estudios realizados por expertos nacionales y extranjeros, como es el caso de la *Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS 2010*, realizada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, han determinado que el primer delito que comete un adicto es el uso de drogas en un mercado ilegal y el ir a comprar lo que van a consumir. Existen individuos que lucran con la explotación de aquellos que han caído en la red del consumo de drogas, con la existencia de una economía subterránea dominada por el negocio ilegal del narcotráfico.

Este negocio se inicia con los niños o jóvenes, vendiendo drogas en las escuelas o en los barrios. Pero están además, los que por la dependencia que tienen en el uso de las drogas, roban, cometen actos de violencia u otros delitos para conseguir de alguna forma, satisfacer sus necesidades. En las familias integradas por delincuentes, donde el crimen es

visto como algo normal se observa un conjunto de patrones de crianza, donde no existe la supervisión del Estado o de alguna de sus dependencias. A pesar de sus prácticas delincuenciales, estas familias carecen de un hogar decente, de condiciones económicas estables, garantía de servicios de salud y recreación.

Para esta categoría, se incluyeron los siguientes elementos psicoactivos: cigarrillos, cerveza, licores fuertes, inhalación de sustancias, marihuana, pastillas, cocaína e inyectables, encontrándose que un 21% consume uno de estos, el 14% hasta dos, un 2% consume hasta 4 de estas sustancias y finalmente 2% hasta 3, teniendo mayor “aceptación” la cerveza y los licores fuertes, lo que afecta al individuo a nivel biopsicosocial.

Estos resultados no se pueden evaluar aisladamente, pues esto tiene repercusiones como: problemas económicos, procrear hijos de padres consumidores, individuos víctimas de abuso físico, sexual o psicológico, jóvenes en situación de calle, deserción escolar, embarazo precoz, actos delictivos y violentos en edades tempranas, además de los trastornos del estado de ánimo, particularmente depresión y ansiedad (Clayton, 1992; Mora, 2010; Hawkins, Miller y Catalano, 1995; Pollard, 1997; Moncada, 1997; y Muñoz y Rivas, 2000).

A su vez, los anteriores autores clasifican los factores de riesgo en cuatro escenarios:

- 1) *En la comunidad*: baja percepción de normas sociales, desorganización social, tolerancia social ante el consumo de drogas, disponibilidad y accesibilidad de sustancias;
- 2) *En el contexto escolar*: los factores identificados son bajo rendimiento y apego escolar;
- 3) *En el grupo familiar*: la baja supervisión y escasas expectativas de los padres hacia los hijos, normas y reglas difusas e inconsistentes, conflictos y violencia familiar, historia de conductas antisociales, actitudes permisivas ante el consumo de drogas en los hijos;
- 4) *En*

el plano individual: factores que se relacionan con baja autoestima, escasas habilidades para socializar, amigos y compañeros consumidores, bajos umbrales de tolerancia a la frustración y trastornos del estado de ánimo.

El consumo de drogas dentro de la comunidad tiene una representación diferente a la significada hace unas décadas. Actualmente al fenómeno se le atribuyen conocimientos, creencias y valores, particularmente en la realidad de los jóvenes. Aunque esta categoría, presenta el mejor resultado frente a las demás, ilustrado más adelante en la Figura 10, con un porcentaje de 62% sin consumo de sustancias psicoactivas, es de anotar que hay un factor social de no aceptación, de quienes son señalados como consumidores de alguna sustancia psicoactiva, que hace que no haya plena conciencia de que se es parte de una sociedad enferma, no aceptando abiertamente el consumo de sustancias; este elemento es tenido en cuenta al valorar la importancia de enriquecer el currículo incluyendo temas de prevención.

Seguidamente se aborda otra de las categorías de suma importancia en el desarrollo integral del individuo, la salud sexual reproductiva, denotando que su ejercicio de manera desordenada conlleva a dar vida de manera irresponsable a otros seres, que luego se crían en condiciones peyorativas, continuando con una cadena insostenible que puede llevar a múltiples situaciones de riesgo.

4.1.4. Categoría 4: Salud sexual y reproductiva

En esta sección se analiza el resultado arrojado por el estudio sobre la salud sexual reproductiva; para tener un respaldo científico su construcción se hace a partir de los diferentes saberes, expresados por entidades de reconocido nombre nacional e internacional como la OMS y los DSR. Para la OMS la salud sexual reproductiva es la integración de los

aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor.

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libre e informada y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, así como el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles.

Tomando los anteriores parámetros se tienen los resultados sobre el inicio de la sexualidad de esta población para verificar el nivel de aplicabilidad de los mismos. En esta parte con base en los resultados de la Figura 4, se revela el grado de responsabilidad con la que se asume el tema de la sexualidad en esta población, pues la gran mayoría de los encuestados que respondieron esta variable, 266 de 351, inician su actividad entre los 14 a los 18 años. Como resultado de esta situación se tiene que entre 80 de los participantes se han dado a luz 112 hijos, un hecho un tanto fuera de control para padres, hijos y su entorno familiar; este aspecto merece la pena intervenirlo para ayudar a salir de este estado de

irresponsabilidad e inconciencia. Es de aclarar que de los 266 iniciados sexualmente, 256 se declararon activos.

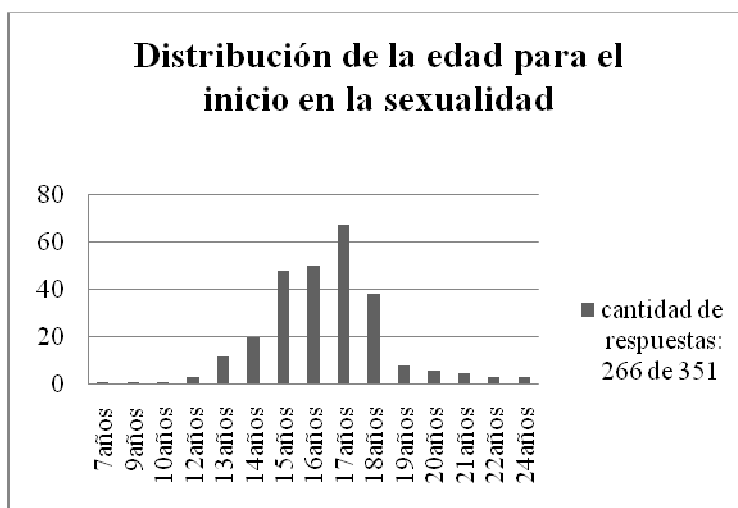


Figura 4. Resultados sobre la edad de inicio en la sexualidad por parte de los estudiantes encuestados

La normatividad está orientada a la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como al derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital, según la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), Plataforma 94, 95, 96 y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD).

Todo lo anterior está en contraposición de los resultados comentados alrededor de los hallazgos plasmados en la Figura 5, porque aunque hay esfuerzos desde las diferentes entidades para evitar los embarazos prematuros o no deseados y que la población tenga una

buena salud sexual reproductiva, la atención para este tipo de población es dada a través del Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los programas sociales (Sisben), donde los servicios de salud presentan niveles de precariedad, ya sea por la falta de recursos o por los niveles de corrupción manejados en algunas empresas del estado. Esto se puede verificar al ingresar a través de cualquier buscador en la Web la frase “corrupción en Colombia en la salud” y el resultado es realmente desalentador, pues los abusos y quejas predominan.

Algunos de los acontecimientos más importantes relacionados con la salud sexual han ocurrido en el transcurso de los últimos veinticinco años. Entre dichos resultados, cabe destacar: El surgimiento de la pandemia de VIH y un mayor reconocimiento respecto del impacto de otras infecciones de transmisión sexual (Mazín, 1999). La lucha eficaz contra dichos problemas se fundamenta en lograr cambios en los comportamientos y las prácticas sexuales de la gente. Por ende, la habilidad para promover cambios de comportamiento depende en gran medida de una comprensión adecuada de la sexualidad humana, (ONUSIDA, 1999); si se tiene en cuenta el resultado del estudio, éste invita a incluir el tema en el currículo de las instituciones educativas.

Aunque los resultados sobre este tema son bastante tímidos, es bueno indicar que el 3% manifestó haber contraído enfermedades de transmisión sexual, aquí no sobra indicar que por la juventud de la población no se deberían presentar este tipo de casos, esta circunstancia hace necesario replantear las estrategias utilizadas sobre la educación sexual. Cabe agregar que derivado de un cuerpo sólido de conocimientos producto de los trabajos y puntos de vista de las académicas feministas, revela que las sociedades se encuentran articuladas y regidas por un conjunto complejo y generalizado de normas y de hipótesis que

se extiende a todas las ramas de la sociedad y a la creación misma del conocimiento. La perspectiva de género ha demostrado que toda consideración de la sexualidad humana estará incompleta si ignoran los conceptos culturales de “masculinidad” y “feminidad” (Dixon, 1996).

Llama la atención en el estudio, la participación de mujeres *versus* los hombres, donde es contundente la presencia del género femenino, aportando un 72% del tamaño de la muestra, esto lleva a varias preguntas que este estudio no alcanza a abarcar, pero que se plantean derivadas de los resultados y como propuestas para futuras indagaciones, como por ejemplo: ¿Advierten estos resultados manifestaciones de masculinidad o feminidad? ¿Es la mujer más consciente sobre la importancia de la educación? ¿Afecta la situación económica más al hombre que a la mujer, lo que hace que no siga estudiando? ¿El Sistema se ha vuelto menos sensible a las necesidades del hombre que a las de la mujer? Y así seguramente se podrían seguir abriendo puertas que llevaran a tener revelaciones de hecho muy significativas para la sociedad.

Es fundamental adoptar una postura eficaz por parte de las entidades educativas con miras a lograr el reconocimiento pleno de los derechos sexuales, por parte de los estudiantes. Como hallazgo en el estudio se tiene que el 73% de la población se encuentra activa, pero solo el 44% planifica, lo que reafirma el grado de irresponsabilidad con que se aborda este tema por parte de los estudiantes.

En los resultados de esta investigación se nota el desconocimiento y falta de información sobre los temas referentes a la salud sexual reproductiva, donde el 61% no manifiesta interés en recibir capacitación, situación preocupante sabiendo que con

frecuencia surgen nuevas enfermedades, nueva información, nuevos métodos de planificación, y más cambios socioeconómicos y culturales.

De los resultados de la Figura 5, se destaca el nivel de abortos que llega a un 6%, lo que pone en evidencia por un lado, la falta de madurez en personalidad, y por otro los riesgos de salud a que se expone la población objeto de estudio; esto, además de las afecciones psicológicas y sociales que estos comportamientos pueden generar.

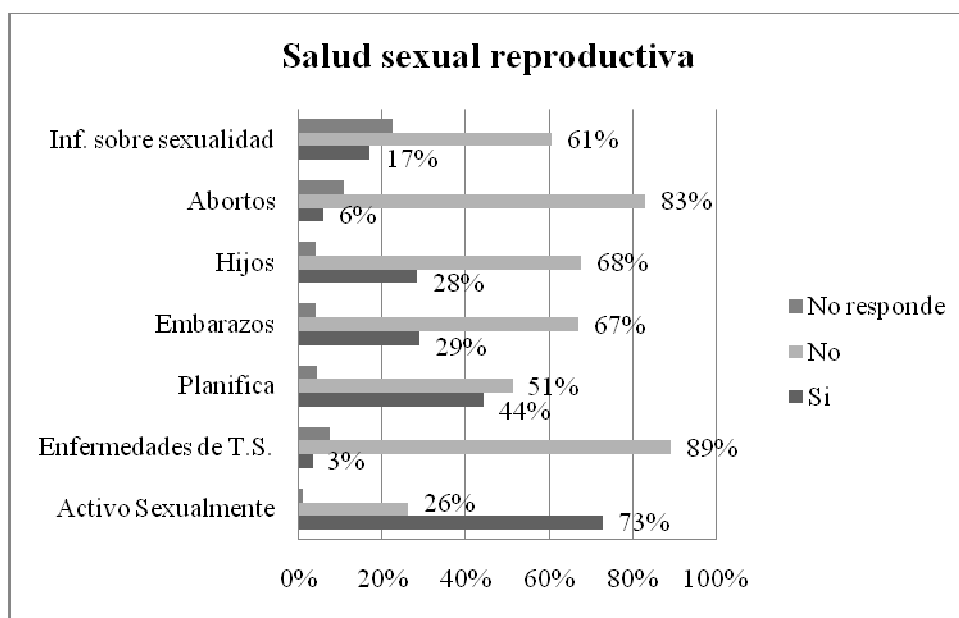


Figura 5. Resultados sobre los aspectos tenidos en cuenta para la salud sexual reproductiva.

Se considera de igual manera que para el promedio de edad de 21 años, se actúa precozmente para la actividad reproductiva, por las incidencias para el desarrollo tanto de la madre como del neonato; para la madre, al tener que por ejemplo retirarse de estudiar, retirarse de su trabajo, empezar a depender de que la familia atienda a su hijo, lo cuide, lo alimente, lo vista, le brinde servicio médico si está en condiciones de hacerlo o de lo contrario vincularlo al Sisben; y para el neonato, al ser concebido en unas condiciones que afectan su proyecto de vida y desarrollo de personalidad.

De esta muestra sólo el 44% planifica, lo que sugiere hábitos no saludables frente a la salud sexual y reproductiva, datos que se convierten en materia prima como principio activo para soportar y argumentar temas que fortalezcan el currículo de las instituciones educativas. Así, analizar la siguiente categoría permite evidenciar el entorno primario donde se desarrollan y movilizan los integrantes de este estudio, los resultados que se muestran a continuación son muy dicentes e invitan al estado a intervenir de manera definitiva en procura de disminuir este factor nocivo, como lo es la violencia intrafamiliar.

4.1.5. Categoría 5: Violencia intrafamiliar

En la Figura 6 se observa que el 95% de esta población ha vivenciado violencia intrafamiliar, incluida la denominada ocasionalmente, en cualquiera de sus manifestaciones ya sea física, psicológica, social e inclusive se dan combinaciones de tipos de violencia.

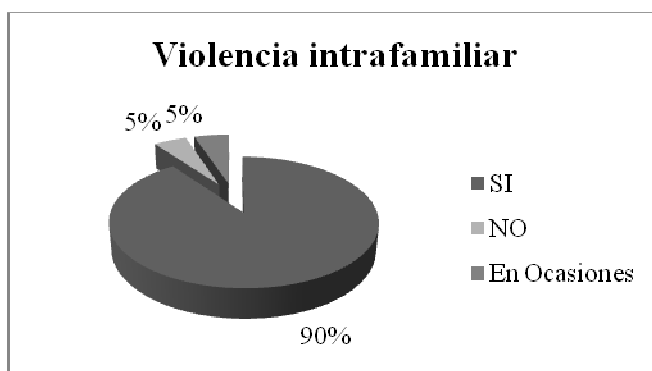


Figura 6: Violencia intrafamiliar

Cabe destacar que se determinó a partir de las respuestas cuántos tipos de violencia se dan por individuo, el resultado se revela en la Tabla 4 presentada a continuación.

Tabla 4.

Cantidad de modalidades de violencia individual que se presenta en la población objeto de estudio

<i>Formas de violencia</i>	<i>Cantidad personas</i>	<i>Porcentaje</i>
6 formas	2	1%
5 formas	5	1%
4 formas	8	2%
3 formas	24	7%
2 formas	85	24%
1 forma	192	55%
Ocasionalmente	17	5%
Ninguno	18	5%

Según el Instituto Colombiano de Bienestar familiar, el ICBF (2011), se denomina violencia intrafamiliar a cualquier tipo de abuso ya sea verbal, psicológico, físico o de cualquier otra índole de un miembro de la familia sobre otro. La violencia intrafamiliar no solamente existe entre cónyuges o parejas que hayan convivido; el maltrato infantil, la violencia hacia el adulto mayor, hacia discapacitados o cualquier otra persona que conviva o que haya convivido con el agresor es considerado también violencia intrafamiliar.

Los actos considerados como violencia intrafamiliar se pueden agrupar en las siguientes categorías: *a) Violencia verbal*: que pueden ser insultos o expresiones descalificadoras o intentos de control hacia otro miembro del hogar; *b) Maltrato psicológico*: que se puede manifestar a través de actitudes que tienen por objeto causar temor o intimidación a la otra persona con el ánimo de poder ejercer control sobre su conducta, sentimientos o actitudes. Este tipo de violencia generalmente va acompañada de actos relacionados con violencia verbal; *c) Violencia física*: relacionada con actos que agreden o atentan contra el cuerpo de la otra persona que pueden ir desde empujones o bofetadas hasta asesinatos; *d) Abuso sexual*: el cual se da cuando existe un acto de índole sexual impuesto o en contra de la voluntad de la otra persona o manipulaciones a través de la sexualidad; *e) Maltrato económico*: otro tipo de maltrato muy común, que básicamente

consiste en negarse a cubrir las necesidades básicas de otro miembro o miembros del hogar que están a su cargo, con el objeto de poder ejercer de esta manera control e intimidación a través de los recursos económicos.

Las causas que obran para que una persona sea violenta pueden ser variadas, pero usualmente se asocian con variables de índole psicológica o social. El agresor no tiene autocontrol y actúa más impulsivamente y ello puede ser el resultado de experiencias infantiles que dejaron profundas huellas o secuelas en el individuo. También, puede ser debido a presiones de carácter social y al estrés y otras causas, entre las cuales la más común es el alcoholismo o estados asociados con drogadicción.

En Colombia este fenómeno se ha identificado con mayor precisión a partir de la década de los noventa, cuando se publicaron los resultados de la ENDS en 1990. La Constitución Política de Colombia de 1991, reconoció esta problemática y dispuso una serie de elementos para la defensa de las mujeres, quienes mayoritariamente son las víctimas. El inciso 5 del artículo 42 de dicha Constitución resalta que “cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y será sancionada conforme a la ley”.

El estudio es revelador en cuanto a que a pesar de existir una normatividad vigente, que incluso se contempla desde la misma Constitución, los resultados son dicente. Se puede aseverar entonces que el asunto no es de leyes, sino de educación, una educación crítica y reflexiva que influya realmente sobre el comportamiento de los individuos.

Continuando con la publicación de los resultados de este estudio, se aborda el tema de autoesquemas a través de la Categoría 6.

4.1.6. Categoría 6: Autoesquemas

Para efectos del análisis, se confrontó esta categoría relacionada con los autoesquemas con la Categoría 8, relacionada con el desarrollo humano, encontrándose inconsistencia en algunos resultados; por ejemplo, la autoestima pasa del 91% en la Categoría 6. Autoesquemas, al 59% en la Categoría 8. Metas de desarrollo humano razón por la cual se van a tener en cuenta los resultados correspondientes a la categoría desarrollo humano que entrega información valiosa en los aspectos allí tratados en la población objeto de estudio, permitiendo explicitar de mejor manera los temas que hagan parte del currículo (ver Figura 7). En la categoría 8 para evaluar la autoestima se incluyen variables como: Me siento a gusto con mi cuerpo, Siento que soy agradable para mis compañeros y docentes, En la institución me respetan mis gustos aunque no se compartan, Me siento a gusto con mi forma de pensar, Me siento apoyado por parte de mi familia; los anteriores componentes de la autoestima, revelando una caracterización mucho más clara de la población objeto de estudio.

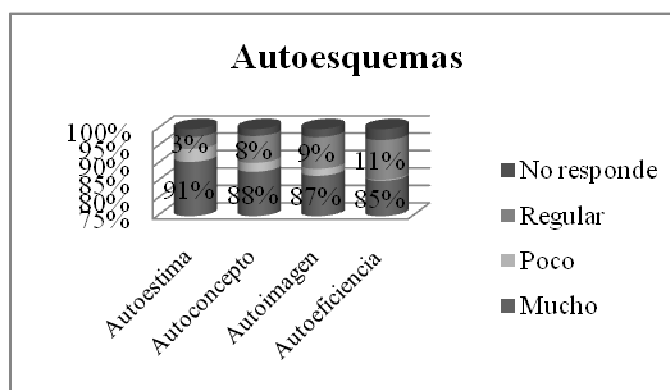


Figura 7. Resultado de los elementos incluidos en la evaluación de los autoesquemas en la muestra objeto de estudio.

Es de observar cierta predisposición para las variables incluidas en la Categoría 6. Autoesquemas, donde Autoestima: correspondiendo a *me quiero* calificado con mucho, poco o nada, en Autoconcepto: a *nivel moral me considero* autoevaluado como bueno, malo

o regular; Autoimagen: *me considero* ratificado como bonito (a), feo (a), regular; Autoeficiencia: *capacidad para resolver problemas o alcanzar objetivos*, auto considerado capaz, incapaz o regular. En la categoría de metas de desarrollo humano se detallan las variables tenidas en cuenta que por ejemplo para el caso de Autoestima se incluyó: libertad de expresión, capacidad de resolución, responsabilidad, independencia para afrontar situaciones, alejando estos resultados de cualquier predisposición.

El estado de la salud mental de los individuos, se puede evidenciar a través de sus actitudes, es por eso que en la categoría siguiente, la número 7, el estudio busca cuáles actitudes se manifiestan en la población objeto de estudio, por medio del denominado control emocional.

4.1.7. Categoría 7: Control emocional

Esta categoría está compuesta por los siguientes aspectos: depresión con facilidad, pensar frecuentemente en la muerte, indagar sobre cómo suicidarse, no encontrarle sentido a la vida, preferir la soledad, este subconjunto corresponde a los elementos considerados como depresivos. De otro lado se encuentra: enojarse con facilidad; golpear objetos, tirarlos al piso o agredirse; verse implicado en pleitos con amigos y hermanos; pensar que el fin justifica los medios.

En total son 9 aspectos a considerar. Se encontró que hay individuos que presentan hasta 9 de las anteriores manifestaciones, otros 8, otros 7 y así sucesivamente hasta llegar a aquellos que solo tienen 1 de los 9. Cuando se habla de manifestaciones de 1-9 es porque en los individuos objeto de estudio, se han presentado por lo menos 1 de las 9 manifestaciones que perturban el control individual de la persona (ver Tabla 5).

Tabla 5.

Resultado de la cantidad de formas de manifestaciones, por parte de los participantes de su agresividad o depresión.

<i>Manifestaciones sin control</i>	<i>Sin Control</i>	<i>Ocasional</i>	<i>No Responde</i>	<i>Con Control</i>
9 formas de manifestación	1			
8 formas de manifestación	1			
7 formas de manifestación	1	1		
6 formas de manifestación	7	1		
5 formas de manifestación	19	1		
4 formas de manifestación	17	13		
3 formas de manifestación	46	19		
2 formas de manifestación	65	21		
1 formas de manifestación	69	12	3	
Casuística	226	68	3	54

En la Figura 8 se tiene el consolidado de la evaluación de los aspectos de control relatados anteriormente exponiendo los datos en valores relativos de los valores obtenidos en la Tabla 5, es decir su correspondiente porcentual para: sin control 226 casos, ocasional 68, no responde 3 y 54 para casuística con control.

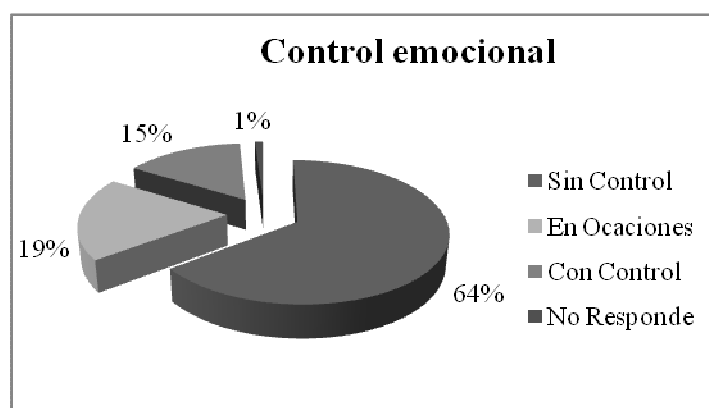


Figura 8. Resumen de control emocional en valores relativos

Aunque todos los seres humanos experimentan estados agresivos y depresivos, en ocasiones son tan intensos que puede manifestarse como conductas socialmente inadaptadas para la interacción social. Las personalidades depresivas y agresivas se manifiestan frecuentemente con comportamientos sádicos o masoquistas, que se

caracterizan por establecer un fuerte vínculo de unión, donde esta relación conlleva la mayoría de las veces a establecer comportamientos con gustos extremos o parafilias, de acuerdo con Ruiz (2006).

En el uso cotidiano el término depresión denota un estado generalizado de infelicidad. Las descripciones de dicho estado suelen ir acompañadas de: incapacidad para controlarse, síntomas de enfermedades recurrentes, retraimiento social, concentración pobre, trabajos escolares deficientes e insuficientes, alteraciones en las funciones biológicas (como las del sueño y la alimentación), baja autoestima. Cabe mencionar que el síndrome de depresión es el trastorno funcional más común de las personas de todas las edades, de acuerdo a Beltrán y Bueno (2005).

En lo que refiere a los resultados de este estudio, el 64% de los participantes revelan con un “sí” perder el control, y un 19% ocasionalmente lo que los vuelve un grupo a tomar en consideración y que requieren de intervención, tanto desde lo preventivo como desde lo correctivo. En la Tabla 6 se presenta el desagregado de los aspectos tomados en cuenta para medir el control emocional; es de resaltar que el análisis se hace por cada uno de los componentes, encontrándose que el que se presenta con mayor frecuencia es el de “me enojo con facilidad” con un 42% y “depresión con facilidad” con el 33% , la “depresión se presenta en ocasiones” con el 25%, así como en “ocasiones me enojo” el 23%, ocasionalmente “prefiero estar solo” con el 23%, luego viene “el fin justica los medios”, con el 19% y 17% ocasionalmente para el mismo componente, y “como poder matarse” con un 16% y 7% ocasionalmente para este mismo componente, resultados que para una población tan joven es muy diciente.

La estructuración de los resultados contempla que las 4 primeras variables relacionan comportamientos agresivos y las demás comportamientos depresivos. En psicología las personas con comportamientos agresivos son considerados psicóticos y los depresivos como neuróticos, y pueden llegar a tener actividades de *bullying*, actividades de parafilia (desviaciones sexuales), entre otras.

Tabla 6.
Resultado para cada uno de los aspectos evaluados para la categoría Control Emocional.

<i>Aspectos de control</i>	<i>Sin Control</i>	<i>Ocasional</i>	<i>Control</i>	<i>No responde</i>
Depresión con facilidad	33%	25%	41%	1%
Pensar en la muerte	15%	13%	71%	1%
Como poder matarse	16%	7%	75%	1%
La vida no tiene sentido	9%	12%	77%	2%
Prefiero estar solo	15%	23%	60%	2%
Me enojo con facilidad	42%	23%	32%	2%
Golpeo objetos/tirarlos al piso	8%	14%	76%	2%
Implicado en pleitos	4%	13%	80%	2%
El fin justifica los medios	19%	17%	61%	3%

Los episodios depresivos mayores se caracterizan por pérdida de interés y placer en casi todos los pasatiempos y actividades. Los sujetos se sienten tristes, sin esperanza, abandonados a su suerte e irritables, insomnio, agitación o retardo psicomotor, pérdida de interés o gusto por las actividades usuales, disminución del apetito sexual, falta de energía o fatiga, sentimientos de auto reproche o culpa excesiva, disminución en la capacidad para pensar o concentrarse, indecisión, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio e incluso intentos de suicidio, mal apetito o pérdida de peso significativa, estas situaciones se evidencian igualmente en la Tabla 6 de este estudio.

A continuación, en la siguiente categoría se evalúa el tema de desarrollo humano que hace parte del enfoque sistémico con el que hay que abordar los factores que influyen en la salud mental de las personas.

4.1.8. Categoría 8. Desarrollo humano

De acuerdo con el Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD, 2011) el desarrollo humano busca garantizar el ambiente necesario para que las personas y los grupos humanos puedan desarrollar sus potencialidades y así llevar una vida creativa y productiva conforme a sus necesidades e intereses.

Esta forma de ver el desarrollo se centra en ampliar las opciones que tienen las personas para llevar la vida que valoran, es decir, en aumentar el conjunto de cosas que las personas pueden ser y hacer en sus vidas. Para ampliar estas opciones es fundamental construir capacidades humanas. Las capacidades más básicas para el desarrollo humano son: llevar una vida larga y saludable, tener acceso a los recursos que permitan a las personas vivir dignamente y tener la posibilidad de participar en las decisiones que afectan a su comunidad. Sin estas capacidades muchas de las opciones simplemente no existen y muchas oportunidades son inaccesibles.

El desarrollo humano comparte una visión común con los derechos humanos. La meta es la libertad humana. Las personas deben ser libres de realizar sus opciones y participar en las decisiones que afectan sus vidas. El desarrollo humano y los derechos humanos se refuerzan mutuamente, ayudando afianzar el bienestar y la dignidad de todas las personas, construyendo el respeto por sí mismos y el respeto por los demás.

La adolescencia es una etapa natural del desarrollo humano, caracterizada por cambios notables y frecuentes, aunque en el adolescente hay diversos signos de inmadurez,

es una etapa de despertar a la realidad, va naciendo un verdadero espíritu crítico que descubre cualidades y defectos, se va desarrollando la verdadera personalidad; se suele llamar la edad del discernimiento, porque se debe ir aprendiendo a tomar decisiones que de alguna manera marcarán la vida de la persona, según Mulsow (1998).

Los resultados arrojados por este estudio en la Figura 9 resaltan que las variables incluidas relacionadas con el desarrollo humano de esta población, están a medio satisfacer; el componente felicidad de mayor puntuación, revela un 68%, éste contiene: la buena relación con los docentes, directivos docentes, compañeros, otras personas de la institución educativa, percepción de aprecio y respeto por parte de la familia, posición frente a la mejora continua como persona, sentimiento por la institución donde estudia y satisfacción con la vida; aun así requiere de intervención para contribuir en mayores niveles satisfactorios de experiencia de vida.

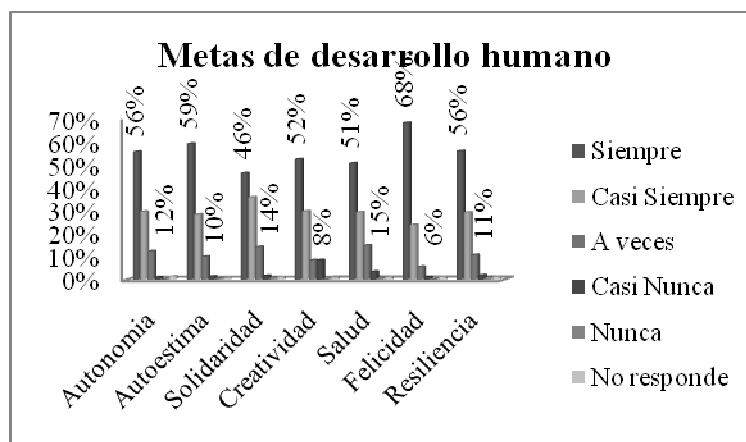


Figura 9. Metas de desarrollo humano

De otro lado, el de menor nivel de satisfacción, es el aspecto de solidaridad con un 46%, éste contiene: siente apoyo por la institución educativa, ayudar a los compañeros cuando lo necesitan, siente acompañamiento cuando tiene un problema, se esmera porque la

institución educativa sea cada día mejor, gusto por ayudar a las personas. Las variables acá incluidas merecen especial atención para contribuir al cambio de actitud frente al entorno y hacia los demás, esto se hace mucho más pertinente si se tiene en cuenta que es población que recién ha pasado de a adolescencia a la edad adulta.

Para verificar el comportamiento de esta población frente al retiro del proceso formativo, se calculó este índice a través de un reporte que tiene la institución, Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico, denominado P04, donde su resultado fue del 16.11% al 31 de Diciembre de 2012; sin embargo, no se puede llegar a un análisis más exhaustivo frente a las causas del mismo, pues no existe un registro confiable para tal fin; a pesar de ello, resulta importante tenerlo en consideración para los fines de este estudio.

Hasta este punto, se ha hecho un recorrido a través de los resultados para las denominadas “categorías”, que hacen referencia a los factores que inciden en la aparición de enfermedades o trastornos mentales, reconociendo y evidenciando las falencias encontradas, que servirán de insumos para proponer, plantear, colegir e interpretar los temas que desde los resultados pueden ser propuestos en procura de contribuir a la pertinencia de los procesos en las instituciones educativas, en busca de una mejor sociedad, donde a cada integrante se le facilite ser un mejor padre, un mejor hijo (a), un mejor hermano (a) y finalmente un mejor ser humano.

4.2. Propuesta de temas a incluir transversalmente en el currículo del SENA.

A partir de los hallazgos obtenidos en cada una de las categorías, se han graficado las posibilidades de mejorar, situación representada en la siguiente Figura 10, donde *no* se han

incluido las categorías: Salud Sexual Reproductiva, Autoesquemas y Metas de desarrollo humano pues para éstas debe irse a cada uno de sus componentes para hacer un análisis mucho más riguroso de temas a proponer. El siguiente gráfico de tipo radial, permite establecer que el centro del mismo es 0%, y que sus extremos es el *deber ser*, 100% para cinco de las categorías incluidas en el estudio. Una persona que se haya criado bajo las variables analizadas al 100%, no verían afectada su salud mental y por ende su capacidad de aprendizaje sería garantía en el proceso formativo. Sin embargo, en el estudio realizado se encuentran brechas para cada una de ellas, lo que sugiere la intervención desde el currículo, para contribuir a cerrarlas, procurando unas condiciones favorables para el desarrollo de competencias técnicas, en un mundo cada vez más globalizado.

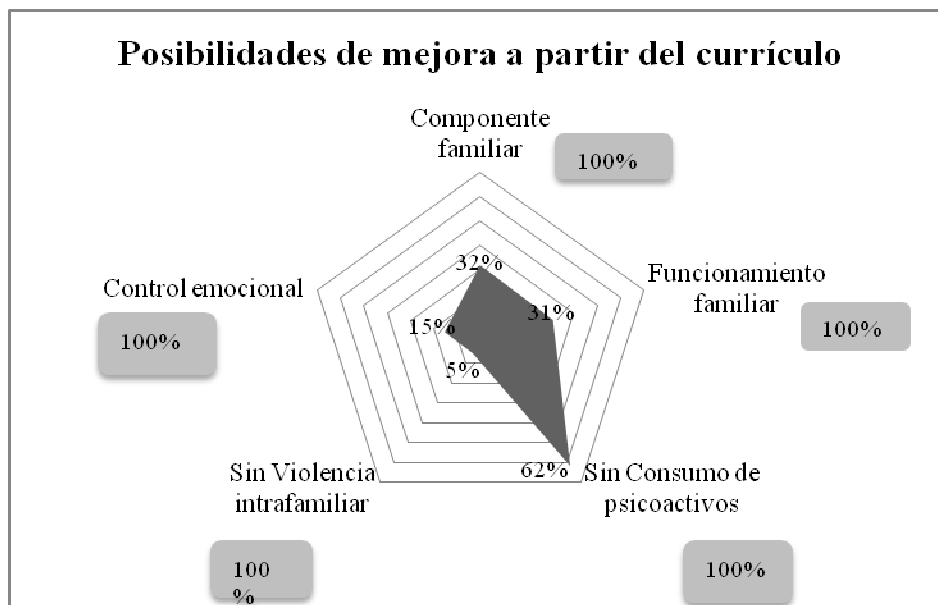


Figura 10. Presentación de lo que se tiene frente al “deber ser” para 5 de las 8 categorías estudiadas: componente familiar, funcionamiento familiar, consumo de psicoactivos, violencia intrafamiliar y control emocional

Asimismo, respecto a la Figura 10 debe aclararse que en ella se plasman los hallazgos de las categorías seleccionadas, el trabajo ahora es ver cómo disminuir o eliminar la brecha entre la situación actual y lo ideal que para el caso es el 100%. Lo que se vislumbra es que

las categorías analizadas, presentan temas que pueden ser incluidos en el currículo escrito de las instituciones educativas, esto de forma transversal, en procura de mejorar los niveles de desempeño de los aprendices, en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Analizando cada una de las categorías, y a partir de sus resultados, se proponen los siguientes temas, procurando la prevención y la intervención cuando sea el caso.

4.2.1. Categoría 1: Tipología familiar

4.2.1.1. Tema 1: Estructura familiar

Descripción: Se refiere al modo particular en que se realiza la organización de un sistema familiar dado. Es un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia; una familia es un sistema que opera a través de pautas transnacionales acerca de qué manera, cuando y con quién relacionarse y estas pautas sostienen el sistema mismo.

Beneficios: Obtener el conocimiento sobre las diferentes estructuras familiares existentes, para apropiarse y aprovechar aquellas que beneficien su desarrollo personal, impactando esto de forma positiva en el rendimiento académico, desarrollando competencias, transversales y técnicas para el ser, saber-saber y saber hacer.

4.2.1.2. Tema 2: Ciclo de vida familiar

Descripción: Es una secuencia ordenada y universal, predecible, en donde la solución de las tareas de una fase anterior, facilita la superación de una fase posterior. Cada fase del ciclo vital está precedida por una crisis de desarrollo, manifiesta en aspectos desde pequeños hasta provocar cambios permanentes (tolerados o no tolerados).

El modelo de la OMS divide el ciclo en seis etapas evolutivas:

I. Formación: Desde matrimonio hasta el nacimiento del primer hijo

- II. Extensión: Desde nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último hijo
- III. Extensión completa: Desde el nacimiento del último hijo hasta el primer hijo abandona el hogar
- IV. Contracción: Desde primer hijo abandona el hogar hasta último hijo abandona el hogar
- V. Contracción completa: Desde último hijo abandona el hogar hasta muerte del primer cónyuge
- VI. Disolución: Desde muerte del primer cónyuge hasta muerte del cónyuge sobreviviente.

Beneficios: El conocimiento de la existencia de un ciclo vital familiar y de sus fases, da pautas para la planeación familiar, así como para preparar y armonizar su proyecto de vida. Si la persona conoce esta información, puede reconocerse a sí mismo cuando esté en una u otra etapa, y enfrentarla de una forma positiva y con conciencia. Y como se ha mencionado, la estabilidad familiar favorece a la salud mental, y ésta a su vez a la concentración de la persona en sus proyectos, entre ellos los escolares.

4.2.1.3. Tema 3: Pautas de crianza

Descripción: Es un proceso natural, donde los padres realizan un trabajo en equipo, como una unidad, elaborando los guiones de crianza y éstos deben ser fruto de la reflexión y del crecimiento de ellos como padres, para que con responsabilidad, firmeza, afectividad e inteligencia acompañen a sus hijos durante su desarrollo.

Beneficios: Permite reflexionar las diferentes formas en se ha ejercido la crianza, sus errores y correcciones posibles a partir de este conocimiento, mediando en comportamientos de crianza funcional, le permite asumir un rol proactivo frente a su compromiso como padre o madre actual o futura.

4.2.2. Categoría 2: Funcionabilidad Familiar

4.2.2.1. Tema 4: Escuela de padres

Descripción: Un espacio de apoyo y sostén profesional para encarar y elaborar las dificultades constitutivas de la comunidad estudiantil.

Beneficios: Ayuda a los padres a interiorizarse en su propia experiencia de paternidad, a vivenciar sus vínculos actuales, procesando sus vínculos pasados para rescatar lo positivo y no repetir lo perjudicial, que ha causado dolor y sufrimiento, restableciendo la funcionabilidad de la familia.

4.2.2.2. Tema 5: Valores

Descripción: Postura 1. Los valores son metas e ideales que puede alcanzar el hombre, éstos son objetivos, y no están sujetos a la cultura, al tiempo, a la ciencia ni a otras variables. Son externos al hombre, no dependen de él, están de acuerdo a la ley natural, son immanentes y trascendentes. Postura 2. Son subjetivos, que dependen de la valoración que cada hombre les dé, de acuerdo a su marco de referencia (cultura, edad, sexo, educación, religión, etc.), que cambian con la historia y el momento circunstancial, incluso hasta con el estado de ánimo.

Beneficios: Le permite al estudiante autorregularse y establecer las formas éticas de relacionarse con su entorno (consigo mismo con la familia y con la sociedad); cuando el ser humano reconoce sus valores, es decir lo que es importante para él en un determinado periodo de su vida, puede establecer objetivos y acciones más claras y benéficas para él y su entorno.

4.2.2.3. Tema 6: Funcionabilidad familiar

Descripción: Es la capacidad del sistema (familia) para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Esto significa que debe cumplir

con las pautas de crianza, propiciando que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante. Entiéndase que la familia es una organización psicosocial en constante cambio y crecimiento.

Beneficios: Permite incrementar y superar las problemáticas de funcionalidad que se presentan en el ciclo vital de la familia, mejorando su organización y su interacción con su entorno. Tomar conciencia por parte del participante que las condiciones no favorables en su proceso no pueden ser duplicadas con sus descendientes.

4.2.2.4. Tema 7: Roles de los miembros de una familia

Descripción: Es la forma de actuación del individuo al reaccionar ante una situación específica en la que están involucradas otras personas u objetos. Implica las funciones asumidas o asignadas a una persona dentro del grupo familiar, las cuales deben resultar satisfactorias e intercambiables en las situaciones en que se requiera. No son naturales sino que son una construcción social, pero además y sobre todo, particular de cada familia.

Beneficios: Se asume responsabilidad frente al quehacer del grupo familiar, dirigido a la resolución de problemas y el alcance del proyecto familiar, haciendo una familia dinámica, proactiva y funcional.

4.2.2.5. Tema 8: Comunicación asertiva

Descripción: Manera de comunicación que busca que la persona sea capaz de expresar sus sentimientos, ideas y opiniones, defendiendo sus derechos y respetando los de los demás, haciendo uso, de la forma más adecuada posible, de los componentes conductuales de la comunicación.

Beneficios: El manejo de conflictos, aceptación en el liderazgo, disminución de los niveles de estrés, tolerancia a la frustración.

4.2.3 Categoría 3: Consumo psicoactivos

4.2.3.1. Tema 9: Prevención al consumo de sustancias psicoactivas.

Descripción: Como su nombre lo indica está orientado a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas que afectan a la población, pues esto se ha convertido en un problema de salud pública, que conlleva a desmanes que desembocan en problemáticas sociales, familiares y personales, evidenciando la necesidad de fortalecer las intervenciones en prevención del consumo de drogas, movilizand o acciones que den respuesta al problema en su actual dimensión.

Beneficios: Evitar el deterioro de la salud física y mental de los estudiantes, así como la adopción de comportamientos que afectan a su familia y la sociedad.

4.2.3.2. Tema 10: Estilos de vida Saludable

Descripción: Según la Obra social de Petroleros (OSPE, 1996), El estilo de vida saludable, es considerada como una serie de comportamientos y hábitos, desarrollados de manera individual y en colectivo, que actúan en la promoción, prevención de la salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas; previa consulta con un profesional de la medicina, médico. Estos deben incluir la actividad física; los hábitos alimenticios, donde se incluyan frutas y verduras y el modo como se utiliza el tiempo libre. La OMS define el estilo de vida como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por los factores socioculturales y las características personales (OMS, 1986). Los programas de estudio de establecimientos de educación pública y privada en todos sus

niveles y modalidades, deberían incluir contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el autocuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas.

Los jóvenes deben afrontar muchas tentaciones y fuerzas que les conducen a un estilo de vida de riesgo y poseen poca información sobre los beneficios de otro tipo de comportamientos que puedan moderar el efecto pernicioso de estas conductas, como son la práctica del ejercicio, la higiene dental, la alimentación equilibrada y los hábitos de descanso entre otros (Jessor, 1984).

Beneficios: “Es una excelente noticia saber que se puede vivir más, mejor, más sano, y que esa posibilidad está en nuestras propias manos”, OSBE (1996). Mejora el rendimiento académico, la calidad de vida y evita enfermedades crónicas.

4.2.3.3. Tema 11: Desarrollo humano sostenible

Descripción: Es un cambio permanente en la calidad de vida del ser humano, colocado como el eje del desarrollo. Se construye a partir del protagonismo real de los individuos, en conjunto con productores, organizaciones e instituciones, fomentando un crecimiento económico con equidad social, haciendo uso de métodos de producción y patrones de consumo que se apoyen en el equilibrio ecológico, asignando un papel protagonista al ser humano que contribuye al desarrollo local, regional y nacional. En estas circunstancias el estado funciona como un estimulador de soluciones creativas, donde las soluciones se dan desde el individuo hacia el estado y no viceversa, como hoy en día sucede a través de Leyes y decretos, según González (2006) en su obra *Una gráfica de la teoría del desarrollo: del crecimiento al desarrollo humano sostenible*. Según el informe de

Brundtland (1987), se define el desarrollo sostenible como: “Satisfacer las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las posibilidades de las del futuro para atender sus propias necesidades”.

Beneficios: No comprometer las necesidades de futuras generaciones, protección a la ecología, crecimiento económico en los países pobres, control a la tasa de natalidad, no poner en peligro los sistemas naturales que sostienen la vida en la tierra, el mantenimiento de los ecosistemas deben atender al bienestar humano, el hombre hace lo posible por el medio ambiente ya que es el futuro de sus hijos y del ser humano como tal.

Nota: Si bien este tema suscita un especial interés, es de los más difíciles de tratar desde lo académico, por considerarse un hábito ya desarrollado, su superación, puede lograrse con la interacción y desarrollo de diferentes competencias, por ejemplo a partir de la mejora de la autoestima, relacionado con un proyecto de vida fundamentado y definido como el enfoque central del individuo.

4.2.4. Categoría 4: Salud Sexual Reproductiva

4.2.4.1. Tema 12: Fundamentos de la Salud Sexual Reproductiva

Descripción: Se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

Beneficios: Disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de

elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

4.2.4.2. Tema 13: Métodos de planificación familiar

Descripción: Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción que puede derivarse de las relaciones sexuales. Este control o planificación puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias, sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos.

Beneficios: Asumir responsablemente un derecho reconocido internacionalmente, pero de manera responsable, evitando engendrar criaturas con carencias y problemas que puedan replicar una vez siendo jóvenes o adultos. De igual manera se podrán evitar enfermedades que afecten a las parejas o al resultado de una relación llevada irresponsablemente.

4.2.4.3. Tema 14: Enfermedades de transmisión sexual

Descripción: Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi

exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo.

Beneficios: Evitar las enfermedades de transmisión sexual en los jóvenes y futuros adultos, pues las pandemias adquiridas a través del contacto sexual cada día son menos controlables, presentándose nuevos y más resistentes virus a los principios activos existentes para combatirlos.

4.2.5. Categoría 5: Violencia intrafamiliar

4.2.5.1. Tema 15: Tipos de violencias

Descripción: Violencia física: Está representada por las acciones violentas que efectúa un individuo (victimario), ocasionándole daño a otro (víctima). También se considera violencia física, toda conducta que vaya dirigida a ocasionar daño o sufrimiento físico sobre la persona (heridas, hematomas, contusiones, excoriaciones, dislocaciones, pellizcos, quemaduras, pérdidas de dientes y empujones, entre otras), así como toda conducta destinada a producir daño a los bienes que integran el patrimonio de la víctima.

Violencia psicológica: Es la que se produce cuando un individuo (víctima) recibe insultos, vejaciones, le son destruidas sus pertenencias, está sujeto a gritos, improperios y amenazas, como medio predominante para someterlo. Igualmente, se considera violencia psicológica toda conducta que ocasione daño emocional, disminuya la autoestima, perjudique el sano desarrollo de la persona (deshonra, tratos humillantes, vigilancia constante, aislamiento, amenaza de alejamiento de los hijos y privación de medios económicos indispensables).

Desde luego, la intención que trae consigo la violencia psicológica es humillar, hacer sentir

mal e insegura a una persona deteriorando su propio valor. Al respecto, difiere del maltrato físico ya que éste es sutil y es mucho más difícil de percibirlo o detectarlo y se manifiesta a través de palabras hirientes, descalificaciones, humillaciones, gritos e insultos.

Violencia sexual: La que padecen principalmente las mujeres, de todas las edades, razas y clases sociales, comprendida en este tipo de violencia no sólo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital. Este tipo de violencia es caracterizada por la violación (entendida como el acto de forzar a tener relaciones sexuales con otra persona sin su consentimiento empleando violencia en la acción, o amenaza de usarla), considerada como uno de los peores delitos, al punto que la pena sea la misma o muy semejante a la del homicidio. También se considera violación la relación sexual con un menor que, a pesar de haber consentido, no tiene la edad jurídica para otorgar consentimiento.

Violencia doméstica: Se produce dentro del hogar, en el ámbito familiar y privado, donde existe una relación afectiva, en definitiva, en todo acto cometido dentro de la familia o cuando la familia o la convivencia se rompe.

Violencia intrafamiliar: Es la acción cometida por algún miembro de la familia (abuelo, padre, madre, hermano mayor, tío, u otro) que perjudica el bienestar, integridad física, psicológica o la libertad y derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia.

Violencia de género: Es aquella que se ejerce de un sexo hacia otro; es decir, la violencia contra una persona pasiva, que puede ser la mujer (violencia machista) o el hombre (que en algunos casos no es considerada como delito).

Violencia estructural: Es definida por Artunduaga (2008), como aquella que incorpora mecanismos, normas de exclusión e injusticia. No se ve pero está presente causando profundo daño.

Violencia económica: Representada por actos violentos motivados por el deseo o la necesidad de obtener y/o mantener beneficios y el poder económico.

Violencia cultural: es la que se encuentra en la mente de los seres humanos y legitima las otras violencias, siendo expresiones más comunes el racismo y el machismo.

Violencia política: Son actos violentos practicados por personas que desmesuradamente anhelan obtener y/o preservar el poder político.

Violencia simbólica: es la que arremete a través de emblemas, que desdican la identidad de una persona o cultura. Está representada por banderas, símbolos religiosos y otros tipos de grafitis.

Violencia institucional: Definida por el discurso violento expresado por personas que ejercen circunstancialmente representación política del estado y están en funciones de gobierno (nacional, estatal o municipal).

Beneficios: Concientizar a los estudiantes sobre la importancia de la sana convivencia, la necesidad de mantener armonía en la sociedad, evitando así manifestaciones que violentan los derechos de todos y cada uno de los miembros de la sociedad. Esta armonía genera un ambiente propicio para el aprendizaje y desarrollo de competencias técnicas en los participantes del proceso de enseñanza y aprendizaje.

4.2.5.2. Tema 16: Causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar

Descripción: Determinación del origen desde lo cultural y social de las diferentes formas de violencia intrafamiliar, influyendo en el estado mental de los miembros de la familia. La influencia del machismo, el feminismo, la religión entre otros que desembocan en acciones que violentan el ser, amparados en creencias que cada día son hábitos de otrora, que hay que entrar a reevaluar.

Beneficios: Ser miembro de una sociedad con mayor equidad en el aspecto psicosocial, para el crecimiento de generaciones actuales y futuras, con la posibilidad de desarrollar la creatividad, el liderazgo, la autonomía, la autoestima entre otros.

4.2.6. Categoría 6. Auto esquemas

4.2.6.1. Tema 17: La personalidad

Descripción: Es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos. La personalidad es de naturaleza cambiante: organización dinámica, es algo interno, no de apariencia externa, no es exclusivamente mental, ni exclusivamente neurológica sino que su organización exige el funcionamiento de mente y cuerpo como unidad, que los sistemas psicológicos son tendencias determinantes que dirigen y motivan la acción.

Beneficios: Reflejar su adaptación al ambiente y formas de acción sobre él, logrando dinamizar de forma integrada y autónoma los anteriores aspectos, llevándolo a tener una conducta y pensamiento crítico en procura de un entorno saludable.

4.2.6.2. Tema 18: Resolución de conflictos

Descripción: Es la exploración de los medios por los cuales conflictos y controversias pueden solucionarse, las resoluciones no violentas de conflictos se pueden aprender y aplicar de manera constructiva a los desacuerdos a nivel personal, comunitario, nacional, mundial o entre grupos.

Beneficios: Convivencia pacífica, mediada por el control emocional y la racionalidad frente a las situaciones problemáticas.

4.2.7. Categoría 7: Control emocional

4.2.7.1. Tema 19: Inteligencia emocional

Descripción: Se refiere a la capacidad humana de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás. Inteligencia emocional no es ahogar las emociones, sino dirigir las y equilibrarlas. La siguiente definición se ajusta a las pretensiones de este trabajo: “es la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, muchachos y muchachas, y actuar sabiamente en las relaciones humanas” (Thorndike, 1920).

Beneficios: Lograr una sana convivencia, el autocontrol y mejoramiento de las relaciones interpersonales.

4.2.7.2. Tema 20: Coaching

Descripción: Consiste en una relación profesional continuada que ayuda a obtener resultados positivos en la vida, en la profesión, en la empresa o negocios de las personas. Mediante este proceso, las personas pueden profundizar en su propio conocimiento, aumentando el rendimiento y mejorando la calidad de vida, es un proceso de aprendizaje dinámico que aborda cuestiones técnicas y psicológicas, como por ejemplo la gestión del tiempo, la gestión de los conflictos, de las creencias y de los hábitos, la gestión del estrés y de las emociones.

Beneficios: Obtener niveles y experiencias satisfactorias y gratificantes de las diferentes situaciones de la vida, logrando un desarrollo integral.

4.2.7.3. Tema 21: Funcionamiento mental y sus consecuencias

Descripción: Es la capacidad que posee el cerebro para controlar todas las actividades que realizan cada uno de los órganos de nuestro cuerpo, siendo el encargado de desarrollar todas las funciones que nos distinguen de los animales; entre ellas están el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento, el aprendizaje, la memoria, la atención y

muchas más. Como facultades mentales se incluyen capacidades como la posesión de intenciones, sensaciones, imágenes, sueños, emociones, memorias, creencias, expectativas, deseos, pensamientos, imaginaciones, entre otros.

Beneficios: El autoconocimiento da la posibilidad de cuidar y valorar esta maravillosa herramienta con la que cuentan todos los seres humanos, el cerebro.

4.2.7.4. Tema 22: Manejo del estrés

Descripción: Habilidad de mantener el control cuando las situaciones, la gente, y los eventos exigen demasiado, presentándose una mezcla de emociones.

Beneficios: Mantener una salud física y mental acorde a los parámetros establecidos por la OMS, aumenta la capacidad de interrelacionarse y el control de sí mismo.

4.2.7.5. Tema 23: Meditación

Descripción: es una herramienta que sirve para introducirnos en nuestro interior y ver nuestras deficiencias psicológicas, emocionales y físicas. Y, desde el conocimiento de lo que somos en realidad, comenzar el camino de la recuperación, hacia la armonía con el entorno y consigo mismo.

Beneficios: Vivir en plenitud, a través del poder del silencio, asegura el sentirse fuerte sin que sea afectado por el temor, creando paz y amor a su alrededor. Logra comunicación consigo mismo, entrando en contacto con el ser interior y con el cosmos, permite remover máscaras externas para que las cualidades se muestren como las originales, escuchando el sonido de la conciencia.

4.2.7.6. Tema 24: Motivación

Descripción: Es considerada como el impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se presentan en una determinada

situación. Está relacionada con el impulso, porque éste provee eficacia al esfuerzo colectivo orientado a conseguir objetivos.

Beneficios: A través de este medio se logra llevar a cabo el proyecto de vida y el cumplimiento de objetivos a corto, mediano y largo plazo en aspectos como lo espiritual, mental, físico, familiar, social y económico.

4.2.7.7. Tema 25: Superación personal

Descripción: Se considera un proceso de cambio a través del cual una persona trata de adquirir una serie de cualidades que aumentarán la calidad de su vida, es decir, conducirán a esa persona a una vida mejor.

Beneficios: Alcanzar un estado de satisfacción consigo mismo y con las circunstancias que lo rodean.

4.2.7.8. Tema 26: Disfunciones mentales

Descripción: Un trastorno mental o del comportamiento, ocasionado por las circunstancias de crianza entregadas por el entorno en su proceso de gestación, nacimiento y crecimiento. La depresión, el abuso de sustancias, la esquizofrenia, el retraso mental, el autismo en la infancia y la demencia son sólo algunos ejemplos de trastornos mentales. Pueden afectar a varones y mujeres de cualquier edad.

Beneficios: Identificar los posibles trastornos que aquejan a los aprendices y que no son percibidos a primera vista, sino a través de un proceso consciente del aquí y el ahora, aceptando que hay problemas y estar dispuestos a superarlos.

4.2.8. Categoría 8: Metas de desarrollo humano

4.2.8.1. Tema 27: Autonomía

Descripción: Conjunto de características y elementos relacionados con la autogestión personal, entre las que se encuentran la autoestima, actitud positiva ante la vida, responsabilidad, capacidad para analizar críticamente las normas sociales, la capacidad para buscar ayuda y recursos, así como la autoeficacia emocional.

Beneficios: Desarrollo de competencias hacia la autogestión y liderazgo, propiciando el planteamiento de alternativas para mejorar la calidad de vida propia y de su entorno.

4.2.8.2. Tema 28: Identidad

Descripción: Proceso de reflexión y observación simultáneas que tiene lugar en todos los niveles del funcionamiento mental. Según este proceso, el individuo se juzga a sí mismo a la luz de lo que percibe como la manera en que los otros lo juzgan a él comparándolo con ellos y en los términos de una tipología significativa para estos últimos, por otra parte, juzga la manera en que los otros lo juzgan a él, a la luz del modo en que se percibe en comparación con los otros y en relación con referentes que han llegado a ser importantes para él.

Beneficios: La percepción de la mismidad y continuidad de la propia existencia en el tiempo y en el espacio, y la percepción del hecho que otros reconocen esa mismidad.

4.2.8.3. Tema 29: Valores humanos

Descripción: Son aquellas virtudes a las que asignamos tanta importancia, que no podemos ponerle precio, permitiéndonos orientar nuestras decisiones y conducta ante la vida, estos pueden ser: Libertad, Igualdad, Tolerancia, Patriotismo, Amor, Amistad, Generosidad, Humildad, Honestidad, Justicia, Responsabilidad, Respeto, Solidaridad, Trabajo, Prudencia.

Beneficios: Ayudan a la convivencia pacífica de los individuos, donde prima la armonía y la cordialidad.

4.2.8.4. Tema 30: Liderazgo

Descripción: Considerada una influencia que se ejerce sobre las personas y que permite incentivarlas para que trabajen en forma entusiasta por un objetivo común, quien ejerce el liderazgo se conoce como líder.

Beneficios: Autorrealización, reconocimiento, motivación extrínseca, logro de objetivos, satisfacción por ayudar u orientar a otros, saberse capaz en la toma de decisiones acertadas, inspiración a otros para alcanzar metas comunes.

4.2.8.5. Tema 31: Creatividad

Descripción: Función compleja de la inteligencia, soportada en la capacidad de hacer relaciones e intercambios entre modelos o sistemas diferentes.

Beneficios: Influir en los comportamientos sociales logrando mayor cohesión del equipo de trabajo, incremento del sentimiento de pertenencia a un proyecto global, reduciendo la individual y logrando el desarrollo de propuestas desde todos los ámbitos, donde se mejora resistencia ante las crisis y se reducen las bajas por estrés.

4.2.8.6. Tema 32: Hábitos y estilos de vida saludable

Descripción: Es un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales y sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promoviendo la salud y mejorando la calidad de vida de las personas.

Beneficios: Optimizar y mejorar la calidad de la vida de los miembros de una comunidad, teniendo en cuenta cada una de las posibles soluciones a los problemas y problemáticas que se presentan en la sociedad.

4.2.8.7. Tema 33: Autorrealización

Descripción: Considérese un impulso dentro del yo para realizar, satisfacer y mejorar las propias potencialidades humanas máximas. Dinámica dentro del organismo que lo conduce a realizar, satisfacer y mejorar sus potencialidades inherentes.

Beneficios: Vivencia plena con su entorno disfrutando lo que realiza, proponiendo metas para sí mismo y para su entorno.

4.2.8.8. Tema 34: Resiliencia

Definición: Es la capacidad que tiene una persona para enfrentarse con éxito a unas condiciones de vida sumamente adversas (pobreza, guerras, orfandad, y otras).

Beneficios: Sobreponerse a las circunstancias adversas frente a los niveles de pobreza, falta de alimento, vestido, techo, necesidades que aunque primarias, siempre habrá alternativas para superarlas.

4.2.9. Inclusión transversal en el currículo real

La inclusión transversal en el currículo del Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico del SENA, y por qué no en el del resto de las instituciones educativas con similares características, se podrá hacer en la medida en que exista voluntad política frente a mejorar la sociedad actual y al procedimiento que se tenga de diseño curricular en cada institución. En esto debe contribuir de manera decidida tanto la dirección de cada institución, como el Ministerio de Educación, exigiendo la aplicación de la Ley de Salud Mental 1616 del 21 de Enero de 2013, según el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Los resultados expuestos en el presente estudio, sirven de evidencia de que la población vulnerable tiene problemas de salud mental y que sin su tratamiento, orientado a disminuir o cerrar la brecha de los factores que la provocan, no se podrá contar con una

población económicamente activa competente, que contribuya a la productividad y competitividad del país en su conjunto.

Capítulo 5. Conclusiones

En este capítulo se evidencia el cumplimiento a los planteamientos realizados al inicio de la investigación como son la pregunta de investigación, el objetivo general, los objetivos específicos y el supuesto de investigación. Además se hace un recorrido por todos los temas tratados dando a conocer lo más destacado, se dan a conocer los hallazgos relevantes de la investigación, así como las propuestas sobre nuevos temas que pueden complementar el estudio en referencia.

5.1. Principales hallazgos

A continuación se evidencian las falencias detectadas en la población objeto de estudio en las diferentes categorías estudiadas, esto sin perder de vista el enfoque sistémico que hay que considerar para el análisis de las categorías incluidas en este estudio, por el aporte que cada una hace en la afectación de la salud mental en su totalidad.

Categoría 1. Tipología familiar: en esta categoría se indagó por el grupo familiar y/o personas que rodean al aprendiz en su ambiente más íntimo. Se encontró que sólo el 32% tiene condiciones favorables para su normal desarrollo, es decir, familias nucleares donde la convivencia se realiza con padres y hermanos y un 68% bajo otras relaciones de convivencia, atribuidas a su condición socioeconómica, pues para poder solventar situaciones de vivienda, comida y servicios públicos las personas buscan juntarse para compartir gastos o simplemente buscar un techo donde favorecerse de las condiciones climáticas. Este ambiente hace que las relaciones interpersonales no sean las mejores, propiciando y presentándose desorden al interior del grupo familiar.

Categoría 2. Funcionamiento familiar: en cuanto al funcionamiento familiar, estos grupos sociales se mueven dentro de las familias clasificadas como moderadamente funcionales con un 54% y las disfuncionales con un 13%, presentando un medio hostil en el desarrollo de estos individuos, en detrimento de unas condiciones mentales que le permitan la apropiación de los diferentes temas en su proceso de aprendizaje; solo el 31% se encuentra en condiciones óptimas, siendo coherente con el resultado de la categoría anterior.

Categoría 3. Consumo de psicoactivos: teniendo como referencia el consumo de psicoactivos para este estudio, un 38% de consumo de sustancias estimulantes, prende una alarma frente a la edad promedio de la población estudiada, 21 años. Partiendo de estudios donde se devela que su consumo afecta la memoria y el comportamiento general, contribuyendo a incrementar los niveles de depresión y agresividad. Se hace necesario, por ende, una intervención que efectivamente disminuya estos índices de consumo.

Categoría 4. Salud Sexual Reproductiva: el aspecto de Salud Sexual Reproductiva, además de reflejar un nivel de irresponsabilidad en su ejercicio, devela la falta de interés por el tema, desencadenando en resultados adversos al proceso formativo de los estudiantes como son: embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, hijos que no tienen con quien dejarlos para que sean cuidados, y abortos.

Categoría 5. Violencia intrafamiliar: el resultado sobre la violencia intrafamiliar es quizá el más desolador, pues el 95% de esta población se encuentra afectada por este aspecto. Es precisamente aquí donde el Estado y las entidades educativas deben hacer mayor énfasis en programas y proyectos que cambien este aspecto, que considerado

cultural, afecta de manera significativa a los integrantes de la sociedad, teniendo serias repercusiones en la capacidad de apropiación en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Categoría 6. Autoesquemas: Se incluye su análisis en la categoría ocho.

Categoría 7. Autocontrol depresivo y autocontrol agresivo: Es en esta categoría, donde a través del denominado control emocional, se evidencia la forma en cómo las diferentes actitudes del individuo muestran los niveles de afectación derivados del entorno y las relaciones en las cuales se encuentra inmerso; apropiando comportamientos depresivos y agresivos que influyen sobre su salud mental y por ende en sus resultados como integrante activo de sociedad. Se destaca que un 64% de la población se presenta generalmente “sin control” y un 19% en ocasiones “sin control”.

Categoría 8. Metas de desarrollo: El aspecto incluido en ella es el desarrollo humano, donde los resultados más dicentes se encuentran en la solidaridad con un 46%, la creatividad con 52% y 51% para salud; es evidente como influye el medio sobre estos aspectos fundamentales en el desarrollo del ser humano, es de resaltar el aspecto de la salud, pues esta población es atendida a través de mecanismos subsidiados que siempre están en déficit al querer prestar el servicio. Por otro lado la autonomía y la autoestima que se encuentran en un 56 y 59% respectivamente, requieren de intervención que contribuya a asumir actitudes de liderazgo y motivación frente a los retos que les impone la vida.

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio se hace una propuesta de temas para cada uno de las categorías contempladas, la cual está ampliamente sustentada en el Capítulo 4 de este trabajo. A manera de ejemplo se tienen las siguientes:

Tema: Pautas de crianza

Descripción: Es un proceso natural, donde los padres realizan un trabajo en equipo, como una unidad, elaborando los guiones de crianza y éstos deben ser fruto de la reflexión y del crecimiento de ellos como padres, para que con responsabilidad, firmeza, afectividad e inteligencia acompañen a sus hijos durante su desarrollo.

Beneficios: Permite reflexionar las diferentes formas en se ha ejercido la crianza, sus errores y correcciones posibles a partir de este conocimiento, mediando en comportamientos de crianza funcional, le permite asumir un rol proactivo frente a su compromiso como padre o madre actual o futura.

Tema: Escuela de padres

Descripción: Un espacio de apoyo y sostén profesional para encarar y elaborar las dificultades constitutivas de la comunidad estudiantil.

Beneficios: Ayuda a los padres a interiorizarse en su propia experiencia de paternidad, a vivenciar sus vínculos actuales, procesando sus vínculos pasados para rescatar lo positivo y no repetir lo perjudicial, que ha causado dolor y sufrimiento, restableciendo la funcionabilidad de la familia.

Tema: Prevención al consumo de sustancias psicoactivas.

Descripción: Como su nombre lo indica está orientado a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas que afectan a la población, pues esto se ha convertido en un problema de salud pública, que conlleva a desmanes que desembocan en problemáticas sociales, familiares y personales, evidenciando la necesidad de fortalecer las intervenciones en prevención del consumo de drogas, movilizandando acciones que den respuesta al problema en su actual dimensión.

Beneficios: Evitar el deterioro de la salud física y mental de los estudiantes, así como la adopción de comportamientos que afectan a su familia y la sociedad.

Tema: Fundamentos de la Salud Sexual Reproductiva

Descripción: se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

Beneficios: Disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libre e informada y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

Así como los anteriores, hay alrededor de 30 temas adicionalmente incluidos.

A la pregunta de investigación: ¿Qué temas de apoyo es preciso incluir de forma transversal en el currículo del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para contribuir favorablemente a la salud mental de su población estudiantil, y con esto, coadyuvar al

desarrollo de las competencias que requieren para desempeñarse con éxito en la dinámica nacional y global actual?, se ha dado respuesta de manera satisfactoria a través de los temas propuestos para cada una de la 8 categorías, establecidas éstas para la realización del diagnóstico de los factores que inciden en la salud mental de los jóvenes en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

Como se mencionó anteriormente, la propuesta incluye treinta y cinco temas, con su respectiva descripción, los cuales se considera favorecerán la estabilidad emocional y conductual del estudiante, sentando las bases para que aprehendan los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que demanda el desarrollo de competencias profesionales, personales e interpersonales desde la escuela, dotándolos de mayores oportunidades para insertarse y desenvolverse con éxito en el ambiente laboral, éste cada vez más demandante y cambiante.

Lo anterior conlleva a que el objetivo general y los específicos se hayan cumplido, pues el diagnóstico de la población objeto de estudio logrado a través del instrumento utilizado, develó las falencias y oportunidades de mejora que tiene este tipo de población, por demás vulnerable, dada las condiciones de convivencia con su familia y su entorno, en cuanto al tema de salud mental.

Respecto al supuesto de investigación, se pudieron evidenciar los altos niveles de deserción de los aprendices, los cuales están alrededor del 16% para el año 2012. En cuanto al bajo rendimiento aunque no se puede evidenciar frente a registros, por la modalidad de calificación que tiene la institución A: Aceptado D: Deficiente, sí se pudo percibir a través de conversaciones informales con los instructores que atienden las diferentes disciplinas y por las quejas que presentan los empresarios sobre el desempeño de los mismos, en la etapa

práctica; además de esto, por la experiencia previa del investigador en el contexto de estudio.

5.2. Recomendaciones

Los actores en el proceso de enseñanza y aprendizaje, encontrarán significado en éste siempre y cuando se establezca un puente de confianza y armonía que permita compartir las experiencias de su proceso. Así, al inicio del proceso es necesario considerar los conocimientos previos que posee el alumno y con base en esto establecer una ruta de aprendizaje, que será evaluada en concordancia con las exigencias de las nuevas tendencias, donde se incluyan las condiciones mentales del participante, en este caso de la población vulnerable.

Afortunadamente los gobiernos de América Latina han venido incluyendo en sus planes, la necesidad de adoptar políticas haciendo uso de las TIC en el sector educativo, en algunos incluso se ha creado el Ministerio de esta disciplina, en Colombia se está trabajando en el tema y su aplicación puede ser en el futuro inmediato. Se recomienda continuar en esta tarea, contribuyendo a su seguimiento y alcance.

Se está adoleciendo de la infraestructura necesaria para el uso de las TIC en el sector educativo, lo que invita a que tanto el sector privado, como el público den cuenta de planes y proyectos que permitan la puesta a punto de la tecnología necesaria para optimizar su efectividad (eficiencia + eficacia). Hay instituciones como el SENA, que han realizado inversiones encaminadas a mejorar los niveles de acceso.

Se requiere de la apropiación de los docentes de nuevas estrategias pedagógicas para el acompañamiento a los discentes en la utilización de las TIC porque de lo contrario serán esfuerzos fallidos, dándole un uso inadecuado a esta herramienta; para ello cada

institución educativa debe desarrollar planes de capacitación de carácter obligatorio para los facilitadores de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Queda por resolver, y es algo que tienen que trabajar los gobiernos y el sector privado, el tema de inequidad, pues el acceso a las TIC está determinado por aspectos geográficos, sociales, culturales y económicos, siendo afectados los estratos que tienen falencias de tipo económico y por qué no aquellos donde por la ubicación geográfica no llega la señal. Esto podrá ser posible en la medida que el Ministerio de las TIC implemente programas y proyectos orientados a fortalecer este asunto.

Hay que tener en cuenta que la evaluación es un proceso continuo, donde a través de diferentes técnicas y recursos de evaluación, se convierta en un proceso significativo que contribuya al logro de la propuesta inicial. Hay mucho que desaprender y reaprender del proceso de evaluación, para desarrollar verdaderos profesores que contribuyan al logro de resultados significativos, considerando las características de los sectores vulnerables que atienden, entre ellos sus características en términos de salud mental.

La población vulnerable se ve enfrentada a esta realidad, que las instituciones educativas no están teniendo en cuenta, estos procesos se darán siempre y cuando establezcan unas condiciones mínimas de salud mental que les permita participar en estos procesos. Las poblaciones que más se ven afectadas por enfermedades de salud mental son las de los países de menores recursos, derivando que al interior de ellos la población más afectada es la que es considerada como vulnerable y marginada, según los estudios adelantados por la OMS, pues no se destinan los recursos suficientes para atender estos menesteres de la población.

Se requieren esfuerzos desde el ámbito político para apoyar los programas orientados a disminuir el impacto de las enfermedades de salud mental en la población vulnerable, pues esto les permitirá desarrollar competencias para el aprendizaje. Las condiciones de exclusión, que se hacen por parte de la sociedad, conllevan a que esta población tenga menos posibilidades para ser útil a la sociedad y por ende al sector productivo. La legislación debe poseer los suficientes argumentos para trascender en la inclusión de la salud mental en los procesos formativos de la población vulnerable y marginada.

Colombia es uno de los países con más inequidad en el continente americano, de acuerdo con los informes de la CEPAL. Hasta ahora, la pobreza en este país es un flagelo que está alimentado por la politiquería, la corrupción, el narcotráfico y los desastres naturales quedándose sólo en buenas intenciones los intentos del estado por encontrar alternativas para su disminución. En el Plan Estratégico de gobierno “Prosperidad para todos 2010-2014” se vuelven a plantear alternativas de solución, donde se incluyen los compromisos con los objetivos del milenio y la plataforma necesaria para atender de manera sistémica las demandas de educación, calidad de vida, salud de toda la población, planteando disminución en los índices de pobreza. Es tarea de todos los actores del proceso educativo coadyuvar al seguimiento e implementación de estos planes.

Lo planteado en este plan estratégico es una excelente oportunidad para darle cabida al estudio que está adelantado en esta tesis ya que en él, no se encuentra incluida “La salud mental, elemento fundamental para la educación en la población vulnerable”. Asimismo, se sugiere trabajar en la primera infancia el tema de investigación, con el caso Programa ondas, para incentivar la investigación y desarrollar y estimular la creatividad; igualmente

el programa Jóvenes ingenieros, que promueve el apoyo a jóvenes recién graduados para que trabajen con otros países como Alemania y Francia.; el programa Jóvenes investigadores, que busca el crecimiento del 500% en programas de doctorado.

Se recomienda igualmente ampliar el apoyo de programas de doctorados, adquirir equipos de cómputo robustos, redes nacionales e internacionales, y el fomento de la investigación en docentes y estudiantes debe ser propósito permanente. Por su parte, la práctica docente, debe propender por su permanente asimilación de estrategias desde lo epistemológico, pedagógico y didáctico para incidir significativamente en los procesos de formación de los aprendices, incluyendo el conocimiento sobre sus limitaciones desde su condición de salud mental.

La educación y el desarrollo tienen un encuentro para disminuir la brecha entre los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo. Si no se toma conciencia por parte de los diferentes Estados y el sector privado, para permitir y facilitar la disminución de esa brecha, las desigualdades cada vez serán mayores, aún más con el uso de la tecnología en esta era del conocimiento.

La educación para el desarrollo ha venido evolucionando desde hace cuatro décadas, hasta nuestros días, donde se tiene una visión desde lo local hacia lo global y viceversa. La educación para el desarrollo permitirá a los menos favorecidos con medios económicos, mejorar la calidad de vida de su grupo social. Por tanto, las instituciones educativas están en la obligación de promover la educación para el desarrollo proyectando una mejor calidad de vida de los integrantes de la sociedad.

Los organismos internacionales como la UNICEF y la UNESCO manifiestan un legítimo interés porque se disminuya la brecha de la desigualdad entre los habitantes de los

países más desarrollados y los menos desarrollados. Para sumarse a esta iniciativa, en el capítulo cuatro se hizo una extensa propuesta sobre los temas a incluir en el currículo real, donde se solicita que la salud mental sea considerada como una competencia, pues a la fecha no se tiene contemplada, esto puede aplicar a través de la mesa sectorial de salud.

5.3. Futuras investigaciones

Se propone estudiar la incidencia de la salud mental en la productividad y competitividad de las empresas, pues en el país la salud mental no se considera una competencia, según la Normas de competencias establecidas por las mesas sectoriales. Esto conlleva a que el tema esté en un segundo plano, siendo que en realidad afecta directamente el rendimiento del individuo, principalmente en su actuar como profesional de cualquiera de las áreas en que se desempeñe.

Igualmente, se sugiere estudiar la apropiación por parte de los instructores de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, pues ésta es una exigencia de la sociedad de conocimiento, por las aplicaciones que tienen las mismas en los procesos de enseñanza y aprendizaje, además que estas tecnologías disminuyen la brecha de la inequidad entre los miembros de la sociedad.

Por último, se recomienda replicar este tipo de investigaciones en el personal docente de cada institución, pues una población en situación de vulnerabilidad requiere de docentes preparados y comprometido con la apropiación de estrategias y técnicas de enseñanza acorde las necesidades de aprendizaje de esta población estudiantil. El profesor requiere de

espacios en los cuales pueda desarrollarse él mismo personalmente, para aspirar a contribuir en la misma proporción a sus estudiantes y a su sociedad.

Referencias

- Álvarez, J. (2001). *Evaluar para conocer, examinar para excluir*. Madrid: Editorial Morata
- Álvarez, M. (1993). *Acerca de la familia cubana actual*. La Habana: Editorial Academia
- Ares, P. (1990). *Mi familia es así*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales
- Artunduaga, M. (2008). Variables que influyen en el rendimiento académico en la universidad. *Revista Panamericana de Salud Pública, Universidad Complutense de Madrid, (España)*.
- Asociación Colombiana para la Salud Mental (2010). *Políticas sobre salud mental*. Recuperado el 01 de marzo de 2012 de <http://www.acsam.com.co/paginas/informacion/politicassaludmental.html>
- Ausubel, D - Novak, J - Hanesian, H (1983) *Psicología Educativa*. México, Editorial Trillas. pág. 34 y siguientes.
- Casarini, M. (2007). *Teoría y diseño curricular*. Monterrey, México: Ed.Trillas-UV.
- Castejón, J. y Navas, L. (2009). *Aprendizaje, desarrollo y disfunciones. Implicaciones para la enseñanza en la educación secundaria*. Editorial ECU
- Carrizo Sainero, G., Irureta-Goyena Sánchez, P., & López de Quintana Sáenz, E. (1994). *Manual de fuentes de información*. Madrid: Cegal.
- CEPAL (2011). Anuario estadístico 2011. Recuperado el 20 de marzo de 2012 de http://websie.eclac.cl/anuario_estadistico/anuario_2011/esp/content_es.asp
- Colegio Colombiano de Psicólogos (2013), *Nueva ley de Salud Mental*. Recuperado mayo, 20, 2013 de http://www.colpsic.org.co/portal/documentos/2013/LEY_1616_DEL_21_DE_ENERO_DE_2013.pdf
- Cuarta Conferencia Mujer (1995). Recuperada el 29 de Julio de 2013 de http://www.iwhc.org/index.php?option=com_content&task=view&id=2907&Itemid=264
- Cuesta Benjumea, Carmen (1995). Familia y salud. *Revista ROL de Enfermería*. 204, pp. 21-24. Consultado en <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/18356>
- Department of Health and Human Services (1999). *Center for Mental Health Services, National Institute of Mental Health. Mental health, a report of the surgeon General*. Washington: OMS. Recuperado el 20 de mayo 2012 de <http://es.scribd.com/doc/138304935/Salud-Mental-Ssituaciones-y-Tendencias-Colombia-2002>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística – Dane (2005) *Estratificación*, recuperado en abril, 20, 2012 de http://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística – Dane (2008) *Encuesta de calidad de vida*, recuperado en abril, 20, 2012 de http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Boletin_Prensa_ECV_2008.pdf
- Díaz, B. y Hernández G. (1999). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo – una interpretación constructivista*. México D.F: McGraw-Hill. Recuperado el 10 de febrero de 2012 de <http://www.temoa.info/es/node/42476>

- Departamento Nacional de Planeación - DNP (2011). *Consejo Nacional de Política, Económica y Social, Compes*. Recuperado el 20 de marzo de 2012 de <http://www.dnp.gov.co/CONPES.aspx>
- Departamento Nacional de Planeación - DNP (2011). *Igualdad de oportunidades para la prosperidad social*. Recuperado marzo, 20, 2012 de <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/LinkClick.aspx?fileticket=f9naBEypieo%3D&tabid=54>
- Departamento Nacional de Planeación DNP (2010). *Plan estratégico 2010-2014*. Recuperado el 12 de abril 2012 de <https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=R3u7I85p8Fs=&tabid=1157>
- Gardner, H. (2005). *Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica*. España: Editorial Paidós Iberica
- Giroux, S.; Tremblay, G. (2004). *Metodología de las ciencias humanas*. (1ª ed.) México: Fondo de Cultura Económica.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Argentina: Editorial Brujas
- González M. (2001). *Pedagogía Familiar*. Uruguay: Ediciones Trilce
- González, M. (2006) *Una gráfica de la Teoría del Desarrollo: Del crecimiento al desarrollo humano sostenible*. Recuperado en junio, 17, 2013 de www.eumed.net/libros/2006/mga-des/
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª Ed.). México D.F: McGraw-Hill
- Historia de la Educación para el Desarrollo - ONGD SED. Recuperado el 08 de junio de 2012 de <http://www.sed-ongd.org/spip/?Historia-de-la-Educacion-para-el#nb1>
- Informe Brundtland (1987). Recuperado el 11 de Agosto de 2012 de http://biblio.uarm.edu.pe/sistemabtk/opac/docs/desarrollo-sostenible/informe_brundtland.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF (2011). *Encuesta Nacional de demografía y salud – ENDS, Violencia Intrafamiliar*. Recuperado el 30 de marzo de 2013 de http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=146:ends-2010-capitulo-13&catid=30:violencia-contral-las-mujeres-y-los-ninos&Itemid=116
- Louro, I. (2003). *Manual para la intervención familiar*. Recuperado el 02 de Marzo de 2013 de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual_salud_familiar.pdf
- Millán, M. y Serrano, S. (2002). *Psicología y Familia*. España: Cáritas
- Ministerio de Protección Social (2005). *Lineamientos de política de salud mental para Colombia*. Recuperado marzo, 01, 2012 de <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20-Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>
- Ministerio de Protección Social (2005). *Observatorio nacional de salud mental*. Recuperado en febrero 10, 2012, de <http://www.onsm.gov.co/>

- Myers, R. G. (2000). Atención y desarrollo de la primera infancia en Latinoamérica y El Caribe: Una revisión de los diez últimos años y una mirada hacia el futuro. *Revista Iberoamericana de Educación*, (22), 17-40.
- Meza, L. G. (2002). Metodología de la Investigación Educativa: Posibilidades de Integración. *Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal*. 12 (001), 1-13. Consultado el 23 de noviembre de 2010, en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/166/16612113.pdf>
- Mulsow, G. (1998). Desarrollo humano: ciclo vital y educación. *Educación*, 7(13), 61-73. Recuperado el 23 de Julio de 2013 de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/viewFile/5218/5212>
http://www.who.int/mental_health/mhgap/es/
- Obra Social de Petroleros - OSPE (1996). *Estilo de vida saludable*. Recuperado en junio, 15, 2013 de http://www.ospesalud.com.ar/?contenido=prevencion/guias/guia_adultos-estilos-de-vida-saludables&sidebar=prevencion/barra-guias-adultos
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986). Informe sobre salud en el mundo. Recuperado 10 de Agosto de 2013 de http://search.who.int/search?client=es&output=xml_no_dtd&proxystylesheet=es&e=utf8&oe=UTF-8&as_q=1986+&num=10&btnG=Buscar&as_epq=ESTILO+DE+VIDA&as_oq=&as_eq=&lr=lang_es&as_ft=i&as_filetype=&as_occt=any&as_dt=i&as_sitesearch=&sort=
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001). Informe sobre salud mental en el mundo. Recuperado 10 de Agosto de 2013 de <http://www.who.int/whr/2001/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003). Informe sobre la salud en el mundo – forjemos el futuro. Recuperado el 11 de Agosto de 2013 de <http://www.who.int/whr/2003/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS; 2005). Nuevo Atlas de la salud mental muestra que los recursos de salud mental siguen siendo insuficientes recuperado el 11 de Agosto de 2013 de <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2005/np21/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2011). Atlas salud mental. Recuperado el 11 de marzo de 2012 de http://www.aen.es/index.php?option=com_content&view=article&id=470%3Aatlas-de-salud-mental-de-la-oms-2011&catid=365%3Anoticias-portada&Itemid=80
- Organización Mundial de la Salud (2007). *Salud mental*. Recuperado el 10 de marzo de 2012 de <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>
- Ormrod, J. (2008). *Aprendizaje Humano*. Madrid, España: Pearson Prentice Hall.
- Paras, J. N. G. (2001). Hacia una reforma educativa en la era digital. *Revista Iberoamericana de educación*, (26), 77-96.
- Popper, K. (1991). *La lógica de la investigación científica*. México D.F: Rei
- Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD, 2000). *Informe sobre Desarrollo humano*. Recuperado el 30 de Julio de 2013 de http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2000_ES.pdf

- Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD, 2011). *Desarrollo humano*. Recuperado el 29 de marzo de 2013 de <http://pnud.org.co/sitio.shtml?apc=aAa020081--&volver=1#.UVhITFfNjso>
- Programa conjunta de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA-ONUSIDA (1999). Informe del ONUSIDA. Recuperado el 13 de Agosto de 2013 de http://data.unaids.org/publications/IRC-pub01/jc208-corporeport_es.pdf
- Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (2008). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 10 de Agosto de 2013 de Quass, C. y Ponce, N. (2003) ¿Inciden los métodos de enseñanza del profesor en el desarrollo del conocimiento metacomprendido de sus alumnos? *Revista Signos*, Vol. 36 (54).
- Ruiz, G. (1990). La familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Vol. 6(1).
- Ruíz, C. (2004). *El papel de la familia en la transmisión sociocultural y de la salud mental*. Recuperado el 17 de Agosto de 2013 de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/9/crordonez.htm>
- Salazar, K. (2005). *El derecho a la educación de niños y niñas en situación de desplazamiento y de extrema pobreza en Colombia 2005*. Recuperado el 10 de marzo de 2012 de <http://books.google.com.co/books?id=CuFQSkCmX-0C&pg=PA9&dq=%22pobreza+en+colombia%22&hl=es&sa=X&ei=2f9tT962FoWhgwebzq1r&ved=0CEMQ6AEwAw#v=onepage&q=%22pobreza%20en%20colombia%22&f=false>
- Silvio, J. (2008) ¿ *Hacia dónde va la educación virtual? saber administrar la innovación para vivir mejor*. Recuperado el 03 de marzo de 2012 de http://www.virtualeduca.info/forumveduca/index.php?option=com_content&task=view&id=56&Itemid=26
- Solano, R. (2011). *Educación para el Desarrollo: una mirada desde el sur por la construcción de una educación para el cambio*. Publicado en *ÁNFORA-Revista de la Universidad Autónoma de Manizales – UAM*. No. 30. Enero - junio 2011, Año 18. pp. 87–120. Recuperado Junio, 04, 2012 de <http://www.autonoma.edu.co/anfora/ANFORA30-Juventud-en-America-Latina-II/ANFORA-30.pdf>
- Sunkel, G. y Trucco, D. (2010) *TIC para la Educación en América Latina*. Recuperado el 03 de septiembre de 2011 de <http://www.relpe.org/especial-del-mes/tic-para-la-educacion-en-america-latina-hacia-una-perspectiva-integral/>
- Triola, M. (2009). *Estadística*. México D.F: Pearson Educación.
- Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública (2012), *Mesa de salud mental*. Recuperado el 10 de marzo de 2013 de <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/SedesDependencias/SaludPublica/D.ServiciosProductos/MesaSaludMental>

Apéndice 1. Instrumento de investigación

Instrumento					Sexo: _____	Estrato: _____
EVALUACIÓN DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR					Edad: _____	OBSERVACIONES:
Pregunta	Casi siempre	Muchas veces	A veces	Pocas veces	Casi nunca	COMPONENTE FAMILIAR
						#
Se toman decisiones acordadas para cosas importantes de la familia.						
En mi casa predomina la armonía.						
En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades.						
Las manifestaciones de cariño forman parte de la vida familiar.						
Nos expresamos sin insinuaciones, en forma clara y directa.						
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrelevarlos.						
Tomamos en consideración las expresiones de otras familias ante situaciones difíciles.						
Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.						
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.						
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.						
Podemos conversar diversos temas sin temor.						
Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.						
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.						
Nos demostramos el cariño que nos tenemos.						
Total:						
OBSERVACIONES						

Elaborado: psicólogo Juan Guillermo García

METAS DEL DESARROLLO HUMANO EN EL ESTUDIANTE						
METAS	CRITERIOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
AUTONOMÍA	Puedo expresar mis opiniones libremente.					
	Soy libre de decidir en qué actividades quiero y puedo participar.					
	Siento que soy responsable en la toma de decisiones.					
	Soy responsable de mis acciones.					
	Siento que puedo afrontar situaciones de manera independiente.					
AUTOESTIMA	Me siento a gusto con mi cuerpo.					
	Siento que soy agradable para mis compañeros y docentes.					
	En la institución me respetan mis gustos aunque no se compartan.					
	Me siento a gusto con mi forma de pensar.					
	Me siento apoyado por parte de mi familia.					
SOLIDARIDAD	Me siento apoyado por parte de la institución educativa.					
	Ayudo a mis compañeras-os cuando lo necesitan.					
	Me siento acompañado cuando tengo un problema.					
	Me esmero porque la institución educativa sea cada vez mejor.					
	Me gusta ayudar a las personas.					
CREATIVIDAD	Reconozco en mí la capacidad para resolver dificultades.					
	La institución me motiva en el desarrollo de mis potencialidades.					
	Siento que los docentes tienen distintas formas de enseñar.					
	Considero que tengo capacidades que me permiten desarrollar el pensamiento.					
	Siento curiosidad y asombro por lo que me enseñan.					
SALUD	Practico rutinas para el cuidado de mi cuerpo y mi higiene.					
	Reconozco condiciones que pueden amenazar mi salud.					
	Consumo alimentos nutritivos en calidad y cantidad.					
	Reconozco y soy responsable de mi sexualidad.					
	Me gusta ocupar mi tiempo libre en actividades recreativas, deportivas y culturales.					
FELICIDAD	Tengo buenas relaciones con los docentes.					
	Tengo buenas relaciones con los directivos docentes.					
	Tengo buenas relaciones con mis compañeros-as.					
	Tengo buenas relaciones con otras personas de la institución educativa.					
	Me agrada sentir que mi familia me quiere y me respeta.					
	Me esmero por ser cada día mejor.					
	Me siento contento de estudiar en la institución educativa.					
	Siento satisfacción con la vida.					
RESILIENCIA	Comparto espacios con mis compañeros-as para socializar experiencias de vida					
	Me siento con capacidad para superar las dificultades.					
	Asumo las dificultades como un aprendizaje.					
	Busco ayuda cuando lo necesito.					
	Resuelvo mis conflictos de manera tranquila.					
	Tengo aspiraciones para mi futuro.					

Elaborado por: Psicólogo Juan Guillermo García Orozco

Apéndice 2. Carta de consentimiento

Carta de Consentimiento

Aplicación de encuesta. Nombre del trabajo de grado: "La salud mental, elemento fundamental para la educación en la población vulnerable". –

° en Educación del Tecnológico de Monterrey. Por medio de la presente les solicito su autorización para aplicar 255 encuestas, a Tecnólogos que están cursando alguno de los programas en del Complejo tecnológico, Agroindustrial pecuario y Turístico – SENA, ubicado en Apartado. Esta actividad forma parte de la materia UV.ED5007L.1311.1: Proyecto II MEE donde se me orienta sobre el trabajo de grado, para el cumplimiento de los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Realizar una propuesta de los temas y subtemas de salud mental que se recomienda incluir en el currículo formal de las instituciones educativas de Colombia, con base en un diagnóstico de los factores que inciden en la aparición de enfermedades mentales e influyen negativamente en la educación de los estudiantes de la población marginada y vulnerable, para lograr así coadyuvar al desarrollo de competencias específicas en su proceso formativo.

Objetivos Específicos:

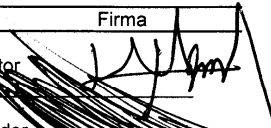

- Determinar cuáles son los factores de salud mental que afectan a los estudiantes que pertenecen a la población marginada y vulnerable de Colombia.
- Definir cómo inciden estos factores en su rendimiento académico, la deserción escolar y su inserción en la etapa productiva en las empresas.
- Plantear los temas y subtemas de salud mental que se recomienda incluir en el currículo formal de las instituciones educativas de Colombia.

Lo que les solicito es poder tener acceso, por un espacio de tiempo de aproximadamente 1 hora – clase a diferentes grupos para ejercer el proceso. La información obtenida a partir de esta encuesta se utilizará para hacer una propuesta de mejoramiento al currículo de las instituciones educativas, incluido el SENA.

Atentamente,


Pedro Jesús Cuatrecasas Monroy

Cuenta de correo: pedroovam@gmail.com / Telef: 3006158046

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Puesto	Firma
Granada correo electrónico	Jiménez egranada@sena.edu.co	Elkin Humberto (054)8280072	Subdirector IP 44206	
Noreña correo electrónico	Lopera jlopera@sena.edu.co	Jairo	Coordinador Académico IP 44205	

Currículum Vitae

PEDRO JESÚS OVALLE MONROY

pejeovam@gmail.com

Originario de Bogotá, Colombia, Pedro Jesús Ovalle Monroy, aspirante al grado de Magister en Educación con énfasis en procesos de Enseñanza – Aprendizaje con el trabajo de grado: Estudio sobre aspectos que inciden en la salud mental de los estudiantes de la institución de formación para el trabajo, Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico, del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y propuesta de temas a incluir en el currículo.

FORMACION PROFESIONAL

- Pregrado: Universidad INCCA de Colombia, Ingeniero Industrial, Bogotá, D.E 18 Septiembre de 1981.
- Especialización: Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario Especialista en Gerencia de Mercadeo, Bogotá, Diciembre de 1994
- Especialización: Universidad de Medellín, en Formulación y evaluación de proyectos públicos y privados, 13 de septiembre de 2003
- Diplomado: Fesu-Acac, Investigación: Formulación y gestión de proyectos, 22 de marzo de 2010
- Diplomado: Universidad Nacional de Colombia, Planificación Financiera Estratégica, 27 de marzo de 2010
- Diplomado: Sena - Fenalco, Logística y Distribución, Marzo de 2009
- Diplomado: EIA, Programa de Logística Integral, Diciembre de 2007.
- Diplomado: Esap y Sena, Actualización en la Administración Pública, Octubre de 2006.
- Diplomado: Universidad Cooperativa, Docencia Universitaria, 2006.
- Diplomado: Universidad Cooperativa, Gerencia del Servicio, 14 de octubre de 2005.
- Diplomado: Funlam – Estrategias Didácticas para la Educación, 2004
- Norma de competencia 240201044 Orientar procesos formativos presenciales con base en los planes de formación concertados.

-Norma de competencia 240201036 Gestionar el talento humano y los recursos educativos requeridos según el desarrollo de los procesos formativos.

EXPERIENCIA EMPRESARIAL

-ACNUR, director de proyecto turbo, Chigorodo, Del 5 de marzo al 7 de mayo de 2001.

-IMAL, Jefe de Administrativo de Ventas. Agosto de 1998 a Mayo de 1999

-PARMALAT, Jefe de Logística. Agosto de 1996 a Diciembre de 1997.

-IMOCOM, Asistente Gerencia de Venta. Marzo de 1992 a Abril de 1996

-SPECIA RHONE POULENC RORER, Jefe de Gestión Industrial. Enero de 1985 a Septiembre 1990

-PHILIPS S.A., Técnico Analista, Febrero de 1979 a Enero de 1982

EXPERIENCIA DOCENTE – ADMINISTRATIVA.

-SENA- Instructor – Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico: Octubre de 2012 hasta la fecha en el área de Gestión Empresarial

-SENA- Subdirector – Centro de Servicios de Salud: Junio 1 de 2011 – 31 de Enero de 2012

-SENA- Instructor – Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico: Noviembre de 2001 – hasta Mayo 31 de 2011 en el área de Gestión Empresarial

-SENA- Coordinador Académico – Centro de Comercio- Medellín Enero 2007 – Febrero 2008

-SENA – Coordinador de Sistema de Calidad – Febrero 2005 – Enero de 2007

-Docente Universitario hora cátedra: Funlam, Universidad Cooperativa, Uniremington, Fesu, Esumer desde 2003 hasta 2011, en diferentes momentos, en las áreas de proyectos, mercadeo, investigación de mercados, gestión industrial y logística.