

Universidad de Costa Rica  
Facultad de Medicina  
Escuela de Salud Pública  
Licenciatura en Promoción de la Salud

**DISEÑO DE UNA HERRAMIENTA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DESDE EL ENFOQUE DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA, EN LA POBLACIÓN DE PERSONAS ADOLESCENTES VOLUNTARIAS DEL PROGRAMA CRUZ ROJA JUVENTUD COSTA RICA, AÑO 2021.**

Trabajo Final de Graduación sometido a consideración del Comité examinador de las Escuela de Salud Pública para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud.

Modalidad: Proyecto.

Proponentes:

Bach. Sthephany Shieh Álvarez B06037.

Correo electrónico: sshaacr@gmail.com

Teléfono: 8943-9000

Bach. Denis Montiel Umaña A53598.

Correo electrónico: dalbertomontiel@gmail.com

Teléfono: 8914-6342

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

Fecha de presentación: 17 de marzo de 2022

## Acta de aprobación de la defensa pública.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

**ESP**

Escuela de Salud  
Pública

### ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 1-2022

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día jueves 17 de marzo 2022, las 6:03 pm, vía Zoom, con el objetivo de recibir el informe oral correspondiente a la defensa pública de:

SUSTENTANTE	CARNE	AÑO DE EGRESO
Denis Alberto Montiel Umaña	A53598	2013
Nidian Sthephany Shieh Álvarez	B06037	2017

Quienes se acogen al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, desde la modalidad Proyecto de Graduación, para optar al grado de **Licenciatura en Promoción de la Salud**.

El Tribunal Examinador está integrado por:

Máster Gabriela Murillo Sancho	Presidenta
Dra. Laura Brenes Vásquez	Profesora Invitada
M.Sc. Fernando Herrera Canales	Director T.F.G.
M.Sc. Verónica Gamboa Lizano	Integrante del Comité Asesor
M.Sc Milena Chacón Retana	Integrante del Comité Asesor

#### ARTICULO I

La persona que preside el acto, informa que los expedientes de las personas postulantes contienen todos los documentos de rigor. Declara que cumplen con todos los demás requisitos correspondientes según el plan de estudios y por lo tanto les solicita que procedan a realizar la exposición.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

ESP

Escuela de Salud  
Pública

#### ARTICULO II

Las personas postulantes realizan la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado: **“Diseño de una herramienta para la Promoción de la Salud Mental desde el enfoque de las habilidades para la vida, en la población de personas adolescentes voluntarias del programa de la Cruz Roja Juventud Costa Rica, Año 2021”**

#### ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador realiza las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario (un mes calendario) y una vez concluido el proceso, el Tribunal procede a deliberar en privado.

#### ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO (X)    NO APROBADO ( )

Observaciones:

El Tribunal les hace las siguientes recomendaciones para valorar con su tutor:

1. Mejorar el formato y ortografía de todo el documento y de la Guía.
2. Robustecer la justificación.
3. Fortalecer las conclusiones del trabajo con base en los objetivos propuestos y en el producto principal, la Guía.
4. Valorar ajustes en la Guía: lo escrito en cursiva y el título. Considerar si puede re-definirse con personas jóvenes participantes.
5. Elaborar uno o más artículos que permitan la difusión de tan valioso trabajo.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

ESP

Escuela de Salud  
Pública

#### ARTICULO V

La persona que preside el Tribunal Examinador le comunica a las personas postulantes el resultado de la deliberación, siendo esta aprobatoria por lo que la declara acreedora al **grado de Licenciatura en Promoción de la Salud**.

Se les indica que tienen 30 días hábiles para la presentación de los ejemplares en su versión final, conforme lo que estipula el Artículo 36 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. Adicionalmente se les informa de la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que serán oportunamente convocados.

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y los Postulantes. A las 20 horas y 9 minutos, se levanta la sesión.

#### Nombre:

Máster Gabriela Murillo Sancho  
Dra. Laura Brenes Vásquez  
M.Sc. Fernando Herrera Canales  
M.Sc. Verónica Gamboa Lizano  
M.Sc Milena Chacón Retana

#### \_Firma:



#### Sustentantes

Bach. Denis Alberto Montiel Umaña  
Bach. Nidian Stephany Shieh Álvarez



c Oficina de Registro  
Expediente  
Postulante

SELLO

**Dedicatoria.**

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de culminar satisfactoriamente esta etapa de mi vida y guiarme siempre. Gracias a mi madre, hermanos y sobrinos, a mis amigas y amigos, por creer en mí, apoyarme y estar al tanto de mi proceso de aprendizaje. Extiendo un profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal del Programa Cruz Roja Juventud de Costa Rica, a la Dirección Nacional de Juventud, por confiar en nosotros, abriarnos las puertas de su organización y permitirnos realizar todo el proceso investigativo dentro del programa.

Además, quisiera dedicar este proyecto a las personas adolescentes del Programa Cruz Roja Juventud, por su valioso aporte, quienes fueron la razón de ser de este gran trabajo.

Agradezco de corazón a nuestros docentes de la Escuela de Salud Pública, al Comité Asesor de Trabajo Final de Graduación y a la Universidad de Costa Rica, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

**Sthephany Shieh Álvarez.**

A mi familia y a todas aquellas personas que siempre han estado a mi lado, creyendo en mí y apoyándome en cada paso para alcanzar mis sueños. A mi padre, Denis Montiel Álvarez, quien cada día de mi vida me ha enseñado a perseverar, a trabajar con honradez y a siempre tratar con respeto a cada persona que encuentro en mi camino, siendo mi mayor soporte y motivación para enfrentar cada desafío.

A mis sobrinos, para quienes siempre he querido ser un buen ejemplo a seguir, espero motivarlos a través de este trabajo a cumplir sus metas profesionales, gracias por tanto amor y apoyo.

Y finalmente, a mi Alma Mater, pero sobre todo a aquellos profesores quienes brindaron todo su apoyo y conocimiento para convertirme en la mejor versión de mí mismo.

**Denis Montiel Umaña.**

## ÍNDICE GENERAL

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REFERENTE CONTEXTUAL</b> .....	<b>4</b>
A. CONTEXTO INTERNACIONAL.	4
B. CONTEXTO REGIONAL.	11
C. CONTEXTO NACIONAL.	21
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>26</b>
<b>IV. PROBLEMA</b> .....	<b>30</b>
<b>V. OBJETIVOS</b> .....	<b>31</b>
<b>VI. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL</b> .....	<b>32</b>
A. SALUD	32
B. DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD	33
C. DETERMINANTES DE LA SALUD	37
D. SALUD MENTAL	41
E. PROMOCIÓN DE LA SALUD	44
F. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	53
G. HABILIDADES PARA LA VIDA.	54
<b>VII. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>60</b>
A. TIPO DE INVESTIGACIÓN	60
B. ENFOQUE	61
C. DISEÑO.	61
D. POBLACIÓN Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA.	62
E. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.	68
F. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	73
G. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	80
H. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	82
<b>VIII. COMITÉ ASESOR</b> .....	<b>87</b>
<b>IX. PLAN DE GARANTÍA ÉTICA</b> .....	<b>88</b>
<b>X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>90</b>
B. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS EN SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES DEL PROGRAMA CRUZ ROJA JUVENTUD	90
<b>XI. CONCLUSIONES</b> .....	<b>129</b>
<b>XII. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>133</b>
<b>XIII. ALCANCES Y LIMITACIONES</b> .....	<b>137</b>
<b>XIV. REFERENCIAS</b> .....	<b>140</b>
<b>XV. ANEXOS</b> .....	<b>145</b>
ANEXO 2. GUÍA DE ENTREVISTA A EXPERTOS.	148
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA A EXPERTOS.	150
ANEXO 4. ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAS ENTRE 12 Y 18 AÑOS.	153
ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS GRUPALES.	156
ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCARGADOS LEGALES DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD PARTICIPANTES.	160

## ÍNDICE DE FIGURAS.

<b>FIGURA</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>FIGURA 1: EJES DEL MODELO DE SALUD COMUNITARIA DE LAS CASITAS DE ESCUCHA.....</b>	<b>24</b>
<b>FIGURA 2: PROCESOS CRÍTICOS EN LA DETERMINACIÓN DEL VIVIR SALUDABLE.....</b>	<b>36</b>
<b>FIGURA 3: ASPECTOS SIGNIFICATIVOS DE LAS HABILIDAD PARA LA VIDA.....</b>	<b>56</b>
<b>FIGURA 4: HABILIDADES PARA LA VIDA .....</b>	<b>57</b>
<b>FIGURA 5. : DISTRIBUCIÓN DE TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, SEGÚN ETAPAS DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>81</b>
<b>FIGURA 6. INFORMACIÓN INCLUIDA EN EL PROCESO DE TRIANGULACIÓN .....</b>	<b>83</b>
<b>FIGURA 7. ÁRBOL DE PROBLEMAS EN SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES DEL PROGRAMA CRUZ ROJA JUVENTUD.....</b>	<b>109</b>
<b>FIGURA 8. ÁRBOL DE SOLUCIONES Y OBJETIVOS EN SALUD MENTAL DESDE LA VIVENCIA Y EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES DE LA BRIGADA DE APOYO PSICOSOCIAL.....</b>	<b>121</b>
<b>GRÁFICO 1. CRUZ ROJA COSTARRICENSE: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS VOLUNTARIAS DEL PROGRAMA CRUZ ROJA JUVENTUD, SEGÚN SEXO Y EDAD, 2021.....</b>	<b>65</b>

**ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS.**

<b>TABLA</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>TABLA 1. RESUMEN DE LOS MODELOS DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....</b>	<b>38</b>
<b>TABLA 2. EJEMPLOS DE TIPOS DE FACTORES PROTECTORES.....</b>	<b>44</b>
<b>TABLA 3. RESUMEN DE CARTAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.....</b>	<b>49</b>
<b>TABLA 4. CRUZ ROJA COSTARRICENSE: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE PERSONAS VOLUNTARIAS, POR SEXO Y PROGRAMA, SEGÚN REGIÓN A LA CUAL PERTENECEN, 2021.....</b>	<b>63</b>
<b>TABLA 5. OPERACIONALIZACIÓN DEL OBJETIVO 1.....</b>	<b>69</b>
<b>TABLA 6. OPERACIONALIZACIÓN DEL OBJETIVO 2.....</b>	<b>71</b>
<b>TABLA 7. OPERACIONALIZACIÓN DEL OBJETIVO 3.....</b>	<b>72</b>
<b>TABLA 8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS SEGÚN OBJETIVO ESPECÍFICO.....</b>	<b>73</b>
<b>TABLA 9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EJECUTADAS, 2021-2022.....</b>	<b>85</b>
<b>TABLA 10. SISTEMATIZACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y NECESIDADES EN SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES DEL PROGRAMA CRUZ ROJA JUVENTUD, SEGÚN SU PRIORIZACIÓN POR CADA ENTREVISTADO.....</b>	<b>111</b>
<b>TABLA 11. SISTEMATIZACIÓN DE FACTORES DE PROTECTORES DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES DEL PROGRAMA CRUZ ROJA JUVENTUD, SEGÚN SU PRIORIZACIÓN POR CADA PERSONA EXPERTA ENTREVISTADA.....</b>	<b>117</b>

**Siglas y acrónimos.**

CRC Cruz Roja Costarricense.

DDS Determinantes Sociales de la Salud

HpV Habilidades para la Vida.

INEC Instituto Nacional de Estadística y Censo.

IAP Investigación Acción Participativa.

MS Ministerio de Salud.

OMS Organización Mundial de la Salud.

ONG Organizaciones no gubernamentales.

OPS Organización Panamericana de la Salud.

PCRJ Programa Cruz Roja Juventud.

RRSS Redes sociales.

TFG Trabajo Final de Graduación.

UCR Universidad de Costa Rica.

## Resumen.

**Introducción:** La salud mental es un componente integral y esencial de la salud, que representa un elemento fundamental para la funcionalidad y capacidad de los individuos y los colectivos a los cuales pertenecen, pudiendo influir en el desarrollo personal y social de las personas adolescentes. Por lo que es necesario diseñar una herramienta para la Promoción de la Salud Mental desde el enfoque de las Habilidades para la Vida, que permita a las personas adolescentes participar activamente en la construcción de espacios más saludables y liderar procesos para las buenas prácticas en salud mental. **Objetivo:** Diseñar una herramienta con enfoque en las Habilidades para la Vida que favorezca la salud mental de las personas adolescentes voluntarias del Programa Cruz Roja Juventud Costa Rica, a través de un proceso de Investigación Acción Participación, durante el año 2021. **Materiales y métodos:** Este trabajo se enmarcó dentro de la Investigación Descriptiva, con un enfoque desde el paradigma cualitativo y un diseño de Investigación Acción Participación, esto permitió la realización de procesos de consulta participativos con las personas adolescentes del Programa Cruz Roja Juventud, para la identificación de necesidades en Salud Mental y la construcción de una herramienta para la Promoción de la Salud, desde el enfoque de las Habilidades para la Vida. Dentro de las técnicas cualitativas aplicadas para la recolección de información se utilizó: entrevista a expertos, entrevista grupal, árbol de problemas y soluciones, talleres del futuro y lluvia de ideas. **Resultados:** A través del Diagnóstico de Necesidades en Salud Mental, se evidencia que es necesario contar con herramientas para el abordaje de la Salud Mental de las personas adolescentes partiendo de escenarios grupales, donde estas puedan realizar acciones para la Promoción de la Salud Mental con sus pares, desde el Programa Cruz Roja Juventud. Se identifican como principales factores de riesgo para la salud mental de las personas adolescentes: exposición a redes sociales, pocas habilidades y herramientas para la planificación y organización, entornos familiares violentos y con afectaciones a la situación socioeconómica familiar. Como resultado final de este proyecto de investigación se logró diseñar una herramienta con un enfoque en las Habilidades para la Vida para favorecer la salud mental de las personas adolescentes voluntarias del Programa Cruz Roja Juventud de Costa Rica. **Conclusiones:** Desde el Programa Cruz Roja Juventud se realiza un abordaje de la salud mental desde la atención individualizada y terapéutica, sin embargo, se evidencia la necesidad de promover abordajes integrales, colectivos y participativos, que sean liderados por las personas adolescentes con sus pares. Es necesario generar procesos que incluyan al entorno familiar de la persona adolescente, ya que, este juega un rol importante en la protección y promoción de la salud mental de esta población.

**Palabras clave:** Promoción de la Salud, Salud Mental, Adolescencia, Investigación Acción Participación, Determinantes Sociales de la Salud, Habilidades para la Vida.

# CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

## I. Introducción

A continuación, se presenta el informe del Trabajo Final de Graduación (TFG) para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud, el mismo contiene los principales elementos que lo componen bajo la modalidad de proyecto de graduación.

Según el Artículo 7 del Reglamento General de los Trabajos Finales de Graduación en Grado para la Universidad de Costa Rica (UCR), el Proyecto de graduación “es una actividad científica y profesional de carácter teórico-práctico, dirigida al diagnóstico de un problema que se presente en el entorno de la realidad nacional, su análisis, la determinación de los medios apropiados para atenderlo y su eventual solución” (UCR, 2020, p.2).

Este proyecto se centró en el área de la Educación para la Salud, como una de las herramientas esenciales de la Promoción de la Salud, la cual permitirá, a través del desarrollo e implementación de producto final, el uso de diferentes herramientas para que la población beneficiada desarrolle habilidades y conocimientos.

Con esto se busca el fomento de los factores protectores para su salud mental, identificación de factores de riesgo, y el abordaje de forma asertiva de situaciones donde la salud mental se vea comprometida y por esto se presenten condiciones asociadas, como por ejemplo: la ansiedad, la depresión, la ideación suicida, el manejo inadecuado de las emociones, entre otros.

Según define la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), en el glosario de Promoción de la Salud, la Educación para la Salud:

Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. (p. 13)

Por lo tanto, la Educación para la Salud y la Salud Mental, junto con un proceso participativo de construcción de las herramientas formativas, son las principales áreas en las cuales se centró este proyecto.

Dicha construcción se llevó a cabo con población de personas adolescentes quienes forman parte del cuerpo de voluntariado del Programa Cruz Roja Juventud Costa Rica (PCRJ), quienes participaron y acompañaron todo el proceso, el cual se desarrolló desde la Investigación Acción Participativa (IAP).

El producto final de este proyecto de investigación vino a solventar de alguna forma una necesidad presentada por la organización. El propósito de este producto fue brindar herramientas para el beneficio de la población de personas adolescentes voluntarias, así como de la protección y promoción de su salud, esto debido a que la mayoría de programas y proyectos se encuentran orientados a la proyección comunitaria y no al beneficio de sus integrantes.

Desde hace algunos años, la organización y en especial el PCRJ, han implementado una serie de iniciativas que buscan no solo fortalecer las habilidades de sus miembros, sino también, posicionar a las personas jóvenes como beneficiarias de las acciones que se realizan.

La primera parte de este informe contiene una contextualización de experiencias desde el ámbito internacional, regional, nacional y local, explorando los principales referentes en cuanto a programas, proyectos e iniciativas educativas que promuevan la salud mental de las personas adolescentes y jóvenes desde el fortalecimiento de los factores protectores de la salud y su relación con la salud mental.

La siguiente sección, desarrolla una revisión teórica-conceptual, que aborda los principales referentes conceptuales, desde varios ejes con el fin de sustentar el trabajo, desde algunas de las líneas de acción de la Promoción de la Salud como la creación de entornos saludables, el fortalecimiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales, entre otros.

Seguidamente se encuentra la justificación y la problemática en estudio que determinó la pregunta de investigación. Además, se describe el camino seguido para concretar el estudio, esto mediante la presentación del objetivo general y los específicos.

El marco metodológico describe detalladamente la forma de operacionalizar estos objetivos y las principales características de investigación, su diseño, paradigma, técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.

Finalmente, se presentan los resultados del proceso de investigación, así como las conclusiones, recomendaciones y limitaciones encontradas durante el desarrollo de este proyecto de investigación.

## II. Referente contextual

La búsqueda de antecedentes se centró no únicamente en las experiencias previas en cuanto a la construcción participativa de metodologías, sino también, en cuanto al desarrollo de actividades formativas con poblaciones adolescentes y jóvenes, el estudio de fenómenos asociados a la salud mental, como el suicidio, y al estudio de las intervenciones que promueven la salud mental a nivel comunitario y social.

Tal como se muestra, las experiencias en el desarrollo de procesos formativos, como acciones dentro de la Educación para la Salud, han tenido resultados importantes sobre la adquisición de herramientas, conocimientos y habilidades en las poblaciones beneficiadas, principalmente en aquellas donde las personas tienen una participación y en las cuales sus opiniones y valoraciones fueron tomadas en consideración.

### A. Contexto Internacional.

En Irlanda, un estudio se propuso examinar el impacto de un programa de salud y desarrollo personal denominado “Programa de Educación Social, Personal y para la Salud” (Fitzpatrick et al, 2013) el cual incorporó el componente de promoción de la salud mental con estudiantes de 12 a 16 años, quienes completaron cuestionarios que evaluaban la búsqueda de ayuda, las dificultades emocionales y de comportamiento y sus opiniones sobre el entorno social escolar.

Luego de la intervención se evidenció una mejora con el tiempo en términos de dificultades emocionales en las personas adolescentes, la cual tuvo como enfoque principal la promoción de la salud mental en lugar de la prevención de las enfermedades mentales. Además, este análisis mostraba que utilizar un conjunto de:

actividades conectadas y coordinadas para lograr sus objetivos relacionados con el desarrollo de habilidades; debe ser activo, lo que implica el uso de formas activas de aprendizaje para ayudar a los jóvenes a aprender nuevas habilidades; debe ser enfocado, lo que significa que debe tener al menos un componente dedicado al desarrollo de habilidades personales o sociales y debe ser explícito, lo que significa que debe apuntar a habilidades específicas de aprendizaje social y emocional en lugar de apuntar a habilidades o desarrollo positivo en términos generales. (Durlak et al. 2011 citado por Fitzpatrick et al, 2013, p. 123)

Este programa estatal enmarcó sus objetivos en permitir que las personas estudiantes desarrollaran habilidades personales y sociales; el promover la autoestima y la confianza en sí mismo y misma, y el permitirles desarrollar un marco de referencia para la toma responsable de decisiones; así como brindar oportunidades para la reflexión y el debate y promover la salud y su bienestar físico, mental y emocional, mediante el desarrollo de varios modelos que son relevantes para la promoción de la salud mental, incluyendo la comunicación, pertenencia e integración, relaciones y salud emocional (Department of Education & Science/National Council for Curriculum & Assessment, 2001 citado por Fitzpatrick et al, 2013).

En la misma línea, el estudio realizado en España por Del Pozo Para (2006) desde la Educación para la Salud, planteó programas de habilidades sociales en el contexto escolar que buscaron incrementar la aptitud de las personas adolescentes, en la toma de decisiones que afectaban a su bienestar, dichos programas se enfocaron en aumentar la efectividad de la persona para interactuar con las distintas situaciones cotidianas que afectaban directa o indirectamente su estado de salud.

El programa de educación para la salud en habilidades sociales (Del Pozo Para, 2006) tuvo como fin desarrollar un entrenamiento para generar cambios y mejoras en el estilo de vida de las personas adolescentes y con esto promover la salud mental de la población, “reconstruyendo el sentimiento de valor y de autoestima, dotándoles de habilidades sociales que les permitan tener relaciones interpersonales satisfactorias, mejorar el clima familiar y social” (p.11).

Partiendo de la hipótesis de que las personas adolescentes que tenían buenas habilidades sociales, autoestima saludable y un adecuado control de impulsos, desarrollaban menos trastornos mentales a lo largo de la vida y gozan de una mejor salud mental (Del Pozo Para, 2006).

De esta manera, se concluyó que la contribución al desarrollo personal y social de la persona se traduce en un aumento en su autoestima, en el desarrollo en el ámbito escolar, familiar y social, y con esto se pretendía impulsar la utilización de estas habilidades sociales como factores en la prevención del consumo de drogas y de conductas de riesgo.

Además, tuvieron gran relevancia en el establecimiento de redes sociales de apoyo, en la resolución de problemas interpersonales y un carácter preventivo de problemas tales como fobias, depresiones, inadaptaciones, aislamiento, problemas de agresividad, problemas sexuales, problemas de pareja y delincuencia (Del Pozo Para, 2006).

Así mismo, en España, el Programa de Educación Emocional para Adolescentes se desarrolló desde la perspectiva de las personas participantes, basado en el modelo de habilidades de inteligencia emocional, que tuvo su origen en un paradigma dialógico orientado al aprendizaje significativo, donde la metodología permitió conocer los aprendizajes percibidos por los y las adolescentes y profundizar en su experiencia subjetiva.

El principal resultado de esto fue la evidencia de que hay múltiples beneficios de la educación emocional en áreas como, la salud física y mental, las relaciones interpersonales, la convivencia y el rendimiento académico, propiciando que este tipo de iniciativas formativas, favorezcan la toma de conciencia de la persona adolescente con sus emociones (Postigo Zegarra et al, 2019). Para complementar se rescató que:

El Programa de Educación Emocional para Adolescentes (PREDEMA), fue desarrollado por Montoya, Postigo y González (2016), con el fin de mejorar las habilidades emocionales de los adolescentes entre 11 y 15 años. Está basado en el modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997), que la define como ‘la habilidad para percibir, valorar y expresar las emociones con exactitud; la habilidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para regular las emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual. (Mayer & Salovey, 1997, p.10 citado por Postigo & Zegarra et al 2019, pp. 319-320)

Los contenidos desarrollados en este programa se orientaban a un aprendizaje significativo para las personas participantes, así como se propuso para la presente investigación con el PCRJ. Se rescataron algunos elementos de este programa y las investigaciones presentadas, para el desarrollo de la guía a través de diferentes actividades y sesiones planteadas sobre la estructura del diálogo como metodología.

En esto las personas facilitadoras y participantes, plantearon preguntas, soluciones y discusiones sobre su realidad partiendo de los conocimientos que la persona adolescente posee, para la construcción de nuevos aprendizajes que dieron sentido a las experiencias del presente y nuevas experiencias futuras.

En Reino Unido, los programas universales de promoción de la salud mental basados en las escuelas (O'Connor et al, 2018) mejoraron la salud mental y el bienestar emocional de los niños, niñas y personas adolescentes. Una revisión y análisis de literatura buscó evidenciar que efectivamente este tipo de programas funcionaban. El estudio investigó aquellos programas de promoción diseñados para apoyar la salud mental y el bienestar emocional, dicha revisión consideró la efectividad de veinticinco programas universales de salud mental y bienestar para adolescentes desarrollados en centros educativos.

Se generaron tres temas a partir de la revisión de la literatura: 1. búsqueda de ayuda y afrontamiento, 2. bienestar emocional y social y 3. efectividad psicoeducativa. Los principales hallazgos fueron que la mayoría de los estudios que se analizaron tuvieron algún efecto positivo en las personas adolescentes desde la promoción de la salud mental basada en la escuela, en áreas como habilidades de afrontamiento, habilidades para buscar ayuda, habilidades sociales, regulación emocional y reducción de síntomas asociados con depresión y ansiedad (O'Connor et al, 2018), mejorando con esto, la capacidad para afrontar los problemas en el presente y el futuro.

Para el informe final de la presente investigación y teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, resultó esencial aprovechar todas las oportunidades y espacios disponibles para proporcionar abordajes desde la promoción de la salud y las habilidades para la vida a las personas adolescentes, en este caso desde el entorno de la organización de CRC.

Siguiendo con este tipo de estudios, la intervención "Up", utilizada en Dinamarca (National Institute of Public Health - University of Southern Denmark citado por Nielsen et

al, 2015) se basó en un enfoque integral dirigido a promover la salud mental mediante el fortalecimiento de la competencia social y emocional, si bien el estudio se desarrolló en un entorno escolar, se especificó que se midió entre los escolares de 11 a 15 años, por lo que contextualizado a Costa Rica, correspondió además al ámbito de secundaria. Esta propuesta buscaba mejorar las competencias sociales y emocionales para mejorar la salud mental de dicha población (Nielsen et al, 2015).

La intervención destacó que desde el marco de Escuelas Promotoras de la Salud, la competencia social y emocional es parte integral de muchas intervenciones escolares de salud mental, el enfoque "Up" se constituyó por cuatro componentes: 1.educación y actividades para escolares; 2.desarrollo de habilidades del personal; 3.participación de los padres; e 4.iniciativas en la vida cotidiana en el centro educativo (Nielsen et al, 2015).

Este abordaje obtuvo resultados cuantitativos a través de su metodología, se logró evidenciar que los cambios en el nivel de competencia social se evaluaron mediante la prevalencia de un alto nivel de competencia social y emocional; antes, es decir al iniciar la intervención (33,3 por ciento) y después (40,8 por ciento) de la intervención (valor de  $p = 0,01$ ) (Nielsen et al, 2015).

Se caracterizó principalmente por la democracia, la autonomía y la inclusión, como principios básicos y se dotó de valiosas experiencias para adaptar la promoción de la salud mental a contextos donde se desarrollaban personas adolescentes. Como valor agregado esta propuesta tuvo algunas implicaciones prácticas como resultados e información importante para los encargados de formular políticas y los profesionales que trabajan con la promoción de la salud mental (Nielsen et al, 2015).

Otro programa denominado MindMatters, desarrollado en Australia, se planteó para la promoción de la salud mental en adolescentes de Franze y Paulus (2009) el cual fomentaba el respeto y la tolerancia e involucró al personal escolar, a niñas, niños y personas adolescentes. También fomentaba la resiliencia, la comunicación y la resolución de problemas, dicho abordaje tiene su adaptación en Alemania.

Además, de los objetivos generales de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, MindMatters tenía por objetivo principal, desarrollar un entorno de apoyo en el ámbito escolar, así como la promoción de redes y asociaciones entre las escuelas y actores sociales del entorno, contribuyendo a un mejor aprendizaje y enseñanza de las personas menores de edad, lo que a su vez mejoraría la calidad de aprendizaje y por ende de su salud mental.

La adaptación alemana se dirigió a estudiantes, docentes, directivos de escuelas, miembros del personal no académicos y todas las personas involucradas en el entorno escolar. La metodología implicó la cobertura de temas como la gestión de la promoción de la salud mental en las escuelas, la prevención del suicidio. Utilizaron las temáticas para el aprendizaje como trabajos sobre el desarrollo y mantenimiento de amistades, cómo lidiar con el estrés, el acoso escolar, experimentar el dolor y la pérdida (Franze, 2005; Paulus et al., 2005, citado por Franze y Paulus, 2009).

Este programa fomentó la capacidad de todas las personas participantes de la escuela para hacer frente a los desafíos que ofrece la vida, mediante la movilización de recursos positivos abogando por medidas de protección que mantuvieran su salud.

Dentro de los principales hallazgos de la implementación del programa se consideró que la comunicación entre los grupos del centro educativo era más positiva y que existían

más expectativas compartidas entre las personas miembros, se mostró una disminución del estrés y la presión mental causada por las situaciones en el ámbito del centro educativo, así como de las emociones negativas y la falta de interés en lo relacionado con la escuela.

En esto último se fundamentó la importancia de la generación de la herramienta para la promoción de la salud para las personas adolescentes del PCRJ. Ya que con esto se aporta al fortalecimiento y ejercicio de habilidades para el manejo de las presiones cotidianas, las cuales pueden apoyar directamente en el cumplimiento de las actividades educativas, puesto que aún se encuentran en el contexto escolar y académico.

### **B. Contexto Regional.**

Gonçalves-de Freitas (2004) en Chile, realizó estudios sobre la pertinencia de generar proyectos de participación juvenil, los cuales se enfocaron en las potencialidades y recursos de esta población, de manera que este grupo podía incidir en su entorno como actores sociales.

Este estudio partió de la reflexión sobre experiencias profesionales con personas adolescentes desde un enfoque participativo y con miras al desarrollo de la participación y la acción social de las personas participantes, además de esto, el artículo retomaba cómo estas experiencias evidenciaban la aplicabilidad de IAP con población adolescente.

El artículo se centró en la capacidad de asumir la actoría social por parte de las personas adolescentes, en espacios en los cuales se les consideraban sus potencialidades, de manera que su opinión respecto de sus vivencias, intereses y expectativas propias, de las otras personas y de su entorno, les podría convertir en potenciales actores sociales.

Además, el estudio mencionaba la importancia de asumir una actitud de diálogo entre personas adultas fueran estas profesionales o no y personas adolescentes, para

poder catalizar este proceso de actoría social y problematizar la realidad, a fin de construir espacios sociales posibles para el desarrollo de las ideas e intereses de la población adolescente (Gonçalves-de Freitas, 2004).

Lo destacado de este estudio se centró en la crítica, de suponer que se debe trabajar todo desde la prevención en las personas adolescentes y jóvenes y que además esta población es accesible para cualquier propuesta de intervención. Por otro lado, cuestionaba el enfoque no participativo (Gonçalves-de Freitas, 2004). En sí, lo que proponía este trabajo era colocar las potencialidades y fortalezas de esta población, esto se traducía en:

poner énfasis en el carácter activo de los jóvenes y en la posibilidad de emitir decisiones acertadas en torno a su vida en la medida que sus interlocutores permitamos la reflexión y problematicemos con ellos la realidad. Esto implica, por un lado, conocer y comprender el mundo adolescente y cuestionarlo, de ser preciso del mismo modo como ellos pueden cuestionar el mundo adulto. Lo importante es que este cuestionamiento no debe estar definido desde la moral sino desde la ética, llevando como punta de lanza el respeto propio y por los otros. (Gonçalves-de Freitas, 2004, p. 4)

En adición, se menciona lo realizado por los programas de intervención e investigación propuestos de la Unidad de Psicología del Parque Social "Padre Manuel Aguirre en Chile", los cuales tuvieron gran similitud con la metodología del PCRJ de Costa Rica. Siguiendo esta línea y a Gonçalves-de Freitas (2004), los programas se focalizaron en la comprensión de la vida cotidiana y en las opciones de vida de las personas adolescentes, en donde se trabajaba para la resignificación de la vida cotidiana mediante la expresión artística, el involucramiento en trabajo voluntario para actividades puntuales, así como a la

formación de personas jóvenes que trabajan con niños, niñas y otras personas adolescentes, semejante al PCRJ.

Además, se buscó a través de estos proyectos, el desarrollo de grupos de apoyo y de psicoterapia para personas adolescentes, se incluyó, la implementación del área de formación humana, en programas de capacitación en el área tecnológica (Gonçalves-de Freitas, 2004).

Como se manifiesta, estos proyectos pretendían ante todo un diálogo que no suponía opiniones como verdades absolutas, sino más bien como susceptibles, que podían ser confrontadas con sus pares y con las personas adultas que les acompañaban, cuyo rol era, precisamente eso, la compañía, “los proyectos de trabajo con adolescentes han de estar enmarcados desde una perspectiva contextual que se proponga potenciar los factores protectores presentes en los jóvenes más que disminuir o contrarrestar los factores de riesgo ya conocidos” (Gonçalves-de Freitas, 2004, p.6).

También, en otra iniciativa analizada denominada "Proyecto comunitario", fueron las mismas personas adolescentes quienes propusieron intervenir sobre alguna situación que les preocupaba, a través de alguna acción puntual en los diferentes contextos de los que formaban parte (familiar, comunitario, educativo, entre otros) de esto se obtuvo que las personas jóvenes habían optado por desarrollar campañas en torno a temas como: valores, prevención infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz, uso y abuso de drogas, entre otras, en su comunidad o en el centro educativo convocando a los vecinos y compañeros de clase (Gonçalves-de Freitas, 2004).

De la misma manera que el PCRJ, otras iniciativas analizadas por Gonçalves-de Freitas, se han dirigido a grupos de personas adolescentes y personas jóvenes que

realizaban labores de educación con personas menores de edad como niños, y niñas de sus comunidades, donde una entidad a cargo les brinda asesoría y formación para mejorar su trabajo y solventar las dificultades que confrontan en el trabajo con los otros menores de edad.

Otra de las experiencias que vale la pena resaltar es, la de promoción juvenil con adolescentes como la de Ortiz de Ferullo (1997) ya que presentó coincidencia con elementos encontrados en su propio trabajo. El autor enfatizaba sobre un proyecto que proporcionó a las personas adolescentes un espacio para la reflexión, el encuentro, la recreación y la organización social en un marco de aprendizaje grupal y solidario, en el cual les era posible manifestar sus temores y anhelos, así como buscar solución a sus conflictos.

Todo ello condujo a la identificación de las personas adolescentes y personas jóvenes con organizaciones locales y a proponerse acciones a favor del bien común de la comunidad.

El propósito de dicho proyecto hacía referencia al desarrollo integral de las personas adolescentes, de manera que se contribuía al logro de su identidad y a la participación dentro de sus comunidades, resaltando el desarrollo de las potencialidades desde sí mismos y mismas y no los riesgos propios de la etapa de la adolescencia (Gonçalves-de Freitas, 2004).

De manera que, esto se relaciona con el trabajo desarrollado por las personas voluntarias del PCRJ en sus comunidades, y los enfoques utilizados por dicho programa para generar nuevas habilidades en la población, como el fomento del liderazgo juvenil y la participación en espacios de toma de decisiones.

Está claro que todas estas acciones desarrolladas por las personas adolescentes demuestran su potencial y disposición a actuar positiva y transformadoramente en su entorno, de manera que “el éxito de los proyectos está garantizado por la concordancia que tenga con los intereses y necesidades de la población con la cual se trabaja y por otro lado, los adolescentes rechazan las imposiciones enfrentándose a ellas, por lo general de manera opositora” (Gonçalves-de Freitas, 2004, p.7).

Así, el presente proyecto de investigación desde su enfoque de acción participación, buscó promover un espacio de libertad y la posibilidad de acercamiento a la población de una forma participativa e interactiva para el cambio y creación de estilos de vida para el buen vivir.

Chávez et al (2008), realizaron un proceso a modo de taller, denominado “Salvando Vidas”, con el fin de prevenir el riesgo de suicidio en estudiantes del nivel medio superior de ocho preparatorias de Guanajuato, con la participación de sesenta y nueve estudiantes, con una edad aproximada de 16 años.

Durante esta puesta en práctica, los autores evaluaron el conocimiento previo y posterior sobre el suicidio, además de realizar análisis sobre el fenómeno del suicidio y sus factores protectores, obteniendo un cambio en el conocimiento que la población tenía sobre este fenómeno. Como parte importante del proceso, y para la validación del taller, las personas asistentes realizaron una evaluación a través de un cuestionario sobre el cumplimiento de los objetivos, los temas tratados y la metodología utilizada.

Dentro de las conclusiones que hicieron los autores, se indicaba la importancia de “intervenir preventivamente con los adolescentes ya no solo son un grupo de mayor riesgo suicida, sino porque además son los primeros en enterarse de cualquier riesgo suicida en su

grupo de amigos” (Chávez, Medina, & Macías, 2008, p.198), además de que, al contar con personas adolescentes capacitadas y concientizadas, estas podrían convertirse en replicadores de la información.

En esa misma línea, en Brasil un proyecto de extensión universitaria realizado por personas estudiantes y docentes del Curso de Enfermería del Centro de Educación Superior Norte del RS-CESNORS, en el año 2008, con adolescentes (Rodríguez et al, 2010) tuvo por objetivo sensibilizar a las personas adolescentes sobre la transformación de la realidad social de manera participativa a través cinco encuentros que incluían acciones educativas centradas en la salud.

Estas se encontraban principalmente en los ámbitos de la salud sexual y salud reproductiva, ejercida de manera responsable y saludable con el fin de reducir vulnerabilidades y factores de riesgo a la salud (Rodríguez et al, 2010). La metodología utilizada fue la del "Círculo de la Cultura" de Paulo Freire (1981):

El círculo de la cultura está formado por un grupo de personas que se reúnen para discutir temas que sean de interés mutuo y, sus participantes se disponen en forma de círculo para dialogar. Estimulados por el animador, todos participan intercambiando conocimientos, enseñando y aprendiendo juntos. (Freire, 1981 citado por Rodríguez et al, 2010, p.6)

En la implementación de las actividades lúdicas, fueron las personas estudiantes quienes las organizaron y ejecutaron, tales como talleres temáticos, obras de teatro, presentaciones de video, dinámicas como discusión en grupo, utilizando recursos didácticos como fotografías, carteles, discos, cintas de vídeo, recortes, collages y dibujos, de manera

que se priorizó la educación participativa permitiendo a las personas estudiantes ser el centro del proceso de este aprendizaje.

Como resultado de estos encuentros educativos, las personas estudiantes demostraron un mejor conocimiento en los ámbitos trabajados. Si bien la experiencia demostró resultados en el tema de salud sexual y salud reproductiva (dimensiones que inciden en la salud mental), se rescató de esta experiencia y para este proyecto de investigación, lo indispensable que es tomar en consideración, las formas de aprender de las personas adolescentes, el trabajo en grupos y la socialización entre pares, que les permite construir su realidad de acuerdo con sus necesidades.

En esta experiencia se buscó sensibilizar a las personas adolescentes a la transformación de su realidad social mediante actividades educativas en las cuales cada quien se convierte en:

agente de cambios corresponsable por la mejora de la calidad de vida. Las personas adolescentes tuvieron la oportunidad de comprender de manera más profunda su sexualidad, “posibilitándoles entender mejor la realidad, los problemas y los desafíos que deberán enfrentar en su cotidiano, preparándolos para el ejercicio responsable de la ciudadanía”. (Rodríguez et al, 2010, p.1)

La conclusión del proyecto resultó ser que el proceso de educación para la salud generó un espacio de reflexión y construcción de conocimiento compartido, estimulando la participación activa y permitirles ser agentes de cambio (Rodríguez et al, 2010).

Por otro lado, Vargas y Saavedra (2012) realizaron una revisión de los factores asociados a las conductas suicidas de las personas adolescentes, el cual se considera un problema de salud pública; a través de un análisis multifactorial, los autores contemplaron

una serie factores personales, biológicos, familiares y sociales, dentro de los destacados y los cuales podían ser tratados desde el abordaje de la salud mental; se encontraron:

- Trastornos mentales como la distimia, la ansiedad y la depresión: ya que según los autores “en adolescentes que consuman el suicidio, más del 90% sufren de un trastorno psiquiátrico asociado en el momento de su muerte” (Vargas y Saavedra, 2012, p. 21). Aunado a esto, existía una comorbilidad entre estos trastornos y el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, así como otras drogas, indicando que existía “una asociación entre consumo de alcohol e intento suicida, particularmente con el alto consumo de alcohol y con el consumo de bebidas con alto contenido de licor” (Vargas y Saavedra, 2012, p. 22).
- Factores psicológicos: se mencionaron la deficiencia en el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas como la dificultad para la resolución de problemas y conflictos, problemas para establecer un plan de vida, la desesperanza, falta de comunicación asertiva, dificultad para el manejo y expresión de las emociones y sentimientos, baja resiliencia, entre otras.
- Exposición a medios de comunicación: relacionado con los mensajes y el tipo de información que reciben las personas adolescentes, principalmente por la exposición sobre suicidios en la televisión.
- Relaciones con pares: las pobres relaciones interpersonales con sus iguales, y los problemas de comunicación y relacionamiento con las demás personas, se consideró en un potencial factor de riesgo para comportamientos suicidas.

Los autores Vargas y Saavedra (2012) concluyeron que una buena comunicación familiar, la participación en actividades familiares y la participación social, podrían convertirse en fuertes factores protectores ante los comportamientos suicidas.

En el estudio realizado en Chile por Leiva et al (2015), donde analizaron la contribución del Programa de HpV, al desarrollo de prácticas y actitudes para la promoción de la salud mental en personas adolescentes; indicó que el entorno escolar es el espacio ideal para identificar factores de riesgo y para generar intervenciones que promuevan factores protectores para la salud mental de los niños, niñas y personas adolescentes.

Para llevar a cabo el estudio, contaron con la participación de 472 personas adolescentes de 68 colegios, con quienes realizaron un análisis pre y post, para verificar los cambios en Desadaptación Escolar (como factor de riesgo en conductas asociadas a la salud mental), y en la Disfunción Psicosocial (el cual mide el comportamiento esperado para la edad y las dificultades para establecer relaciones interpersonales).

Con respecto al impacto de la participación de las personas adolescentes en los talleres del programa de HpV, los autores encontraron cambios favorables en la población, “los adolescentes de ambos grupos (A1 y A2) aumentaron su nivel de autonomía y disminuyeron su respuesta agresiva” (Leiva, George, Squicciarini, Simonsohn, & Guzman, 2015.p.1291).

Además, determinaron que el programa de HpV era una alternativa, que, con sus respectivos ajustes, se podría convertir en una oportunidad para el desarrollo de políticas públicas que refuercen y apoyen la promoción de la salud mental y la prevención de riesgos en las personas adolescentes y en edad escolar.

Otra estrategia participativa de educación para la salud desarrollada en Brasil, planteó que la participación activa de las personas adolescentes logró desarrollar habilidades para la creación de ciertos comportamientos sociales, relaciones empáticas y asertivas, para enfrentar el acoso escolar.

Esto, a través de un proceso de capacitación donde las personas adolescentes fueron protagonistas, con el uso de metodologías participativas, y liderazgo juvenil, para potenciar el apoyo a otras prácticas educativas (Brandão Neto et al, 2020).

Este tema se relacionó directamente con las afectaciones a la salud mental de las personas adolescentes, de manera que se consideró de relevancia esta propuesta pues involucró a la población afectada en la generación de soluciones para modificar su entorno positivamente, es importante subrayar que esta estrategia también se basó en los Círculos Culturales de Paulo Freire y la IAP.

En el presente proyecto de investigación, se consideró de vital importancia entender la adolescencia como una fase con oportunidades para desarrollar estrategias que sean potencialmente capaces de enfrentar situaciones que crean vulnerabilidades, como vivir en exposición a la violencia y el tráfico de drogas, las relaciones interpersonales y familiares conflictivas y las conductas antisociales (Monteiro et al, 2015 citado por Brandão Neto et al, 2020).

Considerando que la generación de estrategias responde a la evidente necesidad de incentivar la participación de los adolescentes, y permitir capitalizar la tendencia de estas a agruparse, para apoyar su desarrollo personal y social, para el cual requieren ciertas capacidades para que puedan convertirse en ciudadanos plenamente (Brandão Neto et al, 2020).

Así como se plantea en la propuesta anterior, se consideró seleccionar a las personas adolescentes consideradas influyentes por sus pares dentro del PCRJ, y buscó contribuir a la promoción de la salud mental en los espacios de formación de las personas adolescentes.

Según lo revisado anterior, se justificó lo planificado sobre estrategias educativas innovadoras desde la Promoción de la Salud como disciplina y como enfoque, para el protagonismo de las personas adolescentes tanto en la prevención de factores de riesgo como en la promoción de factores que protejan su salud de manera integral.

### **C. Contexto Nacional.**

A nivel nacional se lograron encontrar algunos procesos vinculados con el objetivo y el área de estudio de este proyecto de investigación, que revelaron información de interés para la investigación desarrollada.

El programa “Enfermería sobre educación en salud” dirigido a personas de 13 a 25 años de Educación Diversificada Especial del Colegio Técnico Industrial de Calle Blancos (2019) tuvo como propósito general desarrollar un programa de educación en salud para el enfoque integral de las personas adolescentes, el cual abordó temas como los mitos de la sexualidad, estilos de vida saludables, salud mental y discapacidad. En este programa se trabajaron temas como: autoestima y proyectos de vida, nutrición y hábitos alimenticios, efectos de las drogas en el organismo, actividad física, concepción de sexualidad y género, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, entre otros.

La metodología utilizada fue a través de talleres, sesiones de trabajo participativo y finalmente una evaluación del proceso vivido; obteniendo como hallazgos que, en el eje de salud mental, se evidenció una inconformidad en la autopercepción por parte de los y las adolescentes, con respecto a la expectativa en sus proyectos de vida y en las metas

personales. Estas, no se adecuaban a la realidad inmediata en el que se encontraban. Además, se evidenció que muchas personas del programa se encontraban expuestas a factores de riesgo como consumo de sustancias psicoactivas (Muñoz y Rojas, 2009).

Por otro lado, en el año 2015, un proyecto denominado “Módulo terapéutico para la salud mental infanto juvenil- Pueblo Nuevo, Pavas, San José, Costa Rica” (Vargas, 2015) mostró la importancia de la promoción de la salud mental en la población infantil y juvenil, la investigación realizada se centró en la aplicación de acciones de prevención de afectaciones mentales y la promoción de la salud mental.

Si bien la propuesta estaba dirigida a una cuestión de infraestructura, agrega el abordaje terapéutico y contextual de un grupo específico de personas de 10 a 20 años en riesgo psicosocial.

Este proyecto de graduación, enfatizó la importancia de los espacios que se generan exclusivamente para personas adolescentes, que en muchas ocasiones se ven excluidas debido a la creencia de que ni son niños o niñas, ni son personas adultas, dejando de lado los requerimientos de este grupo poblacional. Es así como el autor resaltó que las condiciones de infraestructura y el entorno que rodeaban a las personas adolescentes y personas jóvenes influían en la calidad de su salud mental (Vargas, 2015).

Dentro de los espacios para fortalecer los factores protectores de las personas menores de edad y jóvenes de esta propuesta se destacaron: arte terapia, cocino-terapia, psicoterapia, huerta urbana y terapia de la música.

Como bien lo menciona Vargas (2015), la creación de un lugar surge por lo que se crea en él y este genera apropiación porque obliga a hacer un sitio para alguien, por lo tanto, se logró hacer referencia de esta investigación, en función de que el PCRJ representa

un lugar para las personas que participan en este programa, las cuales aportan su esencia a la organización.

De manera que, con los resultados de proyecto de graduación para la promoción de la salud mental, se ha encaminado una mayor inclusión social de personas adolescentes y jóvenes por medio de la apertura de oportunidades formativas, educativas, terapéuticas y recreativas como factores protectores y del fortalecimiento de la salud mental por medio de la educación en salud.

Por otro lado, desde el año 2018, las “Casitas de Escucha” (Arroyo-Araya y Herrera-González, 2018) han representado un espacio seguro para las personas menores de edad en el cantón de Talamanca en la provincia de Limón, de la mano de este programa, el proyecto ED.3226: “Análisis psicosocial y desarrollo de acciones comunitarias para el abordaje y prevención del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribri” de la Universidad de Costa Rica.

Han representado una acción de respuesta a la declaratoria de emergencia cantonal establecida por la Municipalidad de Talamanca, ante el aumento de las tasas de suicidio de personas jóvenes en el año 2014 (Arroyo-Araya y Herrera-González, 2018).

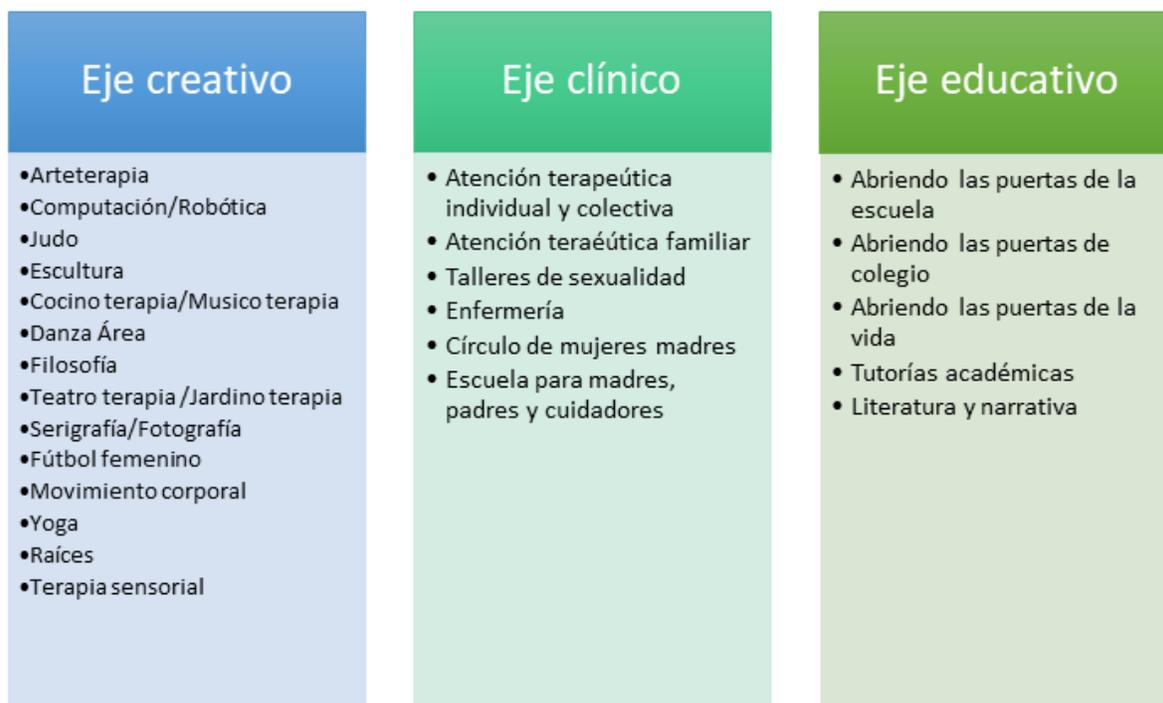
Su objetivo principal fue promover (y lo continúa siendo en la actualidad) un abordaje en salud mental desde un enfoque comunitario para el fortalecimiento del vínculo y el lazo social como estrategias de protección y prevención ante el suicidio, priorizando la construcción de prácticas comunitarias que permitan el encuentro entre las personas menores de edad (Arroyo-Araya y Herrera-González, 2018).

Es de rescatar el modelo integral en que se basa, el cual consta de tres ejes: el clínico, el educativo y el creativo. Según los autores en el eje clínico se ofrece

acompañamiento clínico terapéutico, por medio de talleres de prevención y sesiones terapéuticas individuales, grupales y familiares.

En el educativo, a través de tutorías personalizadas, se brinda acompañamiento a las personas adolescentes y jóvenes con las materias que presentan dificultad en el curso lectivo, de manera que se incentiva el mantenimiento en el sistema educativo, para de alguna manera construir un proyecto de vida.

El eje creativo, ha buscado generar espacios que incentiven la imaginación y formas alternativas de comunicación, a través de la expresión artística, constituyendo un dispositivo comunitario y espacios de interacción como factor de protección ante el suicidio (Arroyo-Araya y Herrera-González, 2018).



*Figura 1: Ejes del modelo de salud comunitaria de las Casitas de escucha.*

*Fuente: elaboración propia a partir del modelo de Casitas de escucha (2018).*

La figura anterior resume la amplia oferta de actividades que fomentan la salud mental de la población del cantón de Talamanca desde sus tres diferentes ejes de acción, los cuales permiten espacios de involucramiento activo de las personas adolescentes y jóvenes de la zona de Talamanca.

Estas variables han sido tomadas en consideración de manera parcial en el producto final de este proyecto académico, de manera que se tomaron algunos como referencia, de los ejes creativo principalmente desde los procesos de aprendizaje y desde el eje educativo con las sesiones informativas y formativas.

Tras esta revisión del estado actual del conocimiento, se consideró importante destacar cada uno de los elementos mencionados en este apartado, los cuales generaron una ruta del camino a seguir para el diseño de una herramienta para la promoción de la salud, que desde la base busca la potencialización de la HpV.

Fue necesaria la adaptación de algunas de estas estrategias para contextualizarlas a plano nacional y local, de tal manera que dieran respuesta a los requerimientos de la población beneficiaria del estudio. Se consideró que muchas de estas revisiones se alinearon a la propuesta inicial de la investigación y dieron una aproximación a los resultados obtenidos.

### III. Justificación

Este proyecto de investigación aportó valor a las áreas de trabajo del PCRJ enfocadas en el desarrollo de habilidades y destrezas de las personas adolescentes voluntarias de todo el país, mediante la generación de herramientas prácticas y participativas para el abordaje de las necesidades en salud mental de esta población.

Además, en la búsqueda de acciones por parte las personas encargadas de promover la salud mental de las personas adolescentes del PCRJ, brindó un insumo tangible que sirvió como guía y ejemplo para otras instituciones que trabajen con población adolescente. Por lo tanto, esta investigación ha tenido un alcance nacional, ya que fue construida con la participación y representación de personas voluntarias a nivel local, regional y nacional.

Este proyecto se fundamentó en la Política Nacional de Salud Mental de Costa Rica y su Plan de Acción 2012-2021, los cuales establecen prioridades y lineamientos para el abordaje de la salud mental, destacándose entre sus acciones, el desarrollo, formulación e implementación de políticas y acciones estratégicas de salud mental.

Esta Política tiene como objetivo el desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el derecho a la salud mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional. La presente investigación se enmarcó desde el eje de la Promoción de la Salud, como uno de los elementos propuestos en la Política, trascendiendo el paradigma de atención biológica basado en el centro hospitalario, de tratamiento y atención de las enfermedades relacionadas a la falta de salud mental (Ministerio de Salud, 2014).

La CRC, a través del PCRJ genera acciones para el fortalecimiento de las capacidades y la participación de las personas jóvenes y adolescentes en los procesos de desarrollo de sus comunidades, identificando necesidades en sus localidades y generando

programas para el abordaje de problemáticas sociales presentes en las comunidades en las cuales se desenvuelven sus voluntarios, tales como el abuso y uso de drogas, la violencia en todas sus manifestaciones, prevención de enfermedades emergentes (como el dengue), salud ambiental, trabajo con poblaciones vulnerables, entre otras acciones.

La realización del proyecto de investigación se enfocó en la IAP, siendo esto un modelo que reconoce que a través de la participación de las comunidades se logra rescatar el conocimiento de las personas involucradas, con el fin de generar procesos de carácter transformador de sus realidades.

Según Arroyo-Herrera (2019), es importante realizar abordajes que contemplen 3 niveles de análisis, en los cuales se ven incluidas las personas adolescentes voluntarias del PCRJ, estos niveles de análisis son:

**Nivel Social:** se contemplaron dentro de este análisis la forma de organización de la Cruz Roja Costarricense, sus Principios y Valores, la estructura del PCRJ y los objetivos e ideales que se promueven desde este Programa en la población voluntaria. Este análisis permitió comprender de qué manera las personas voluntarias participan y se involucran en las actividades vinculadas al Programa.

**Nivel Comunitario:** este nivel permitió conocer la configuración del tejido social comunitario de las personas adolescentes del Programa y sus características, es decir, las formas de interacción, la creación de vínculos entre pares, con la comunidad y con el PCRJ.

**Nivel Relacional:** se comprendió desde este nivel de análisis la relación entre las personas adolescentes y jóvenes, con sus pares, familias, el desarrollo de sus actividades diarias, y la visión de la salud mental en esta etapa de la vida.

La IAP permitió lograr estos tres niveles de análisis, gracias a la incorporación de las personas adolescentes y jóvenes en todas las etapas del proyecto, quienes construyeron de manera participativa la Guía propuesta, priorizando los temas que se abordan en ella y generando propuestas para la construcción de dicha herramienta.

Esto, además, ayudó a conocer las formas de participación de las personas voluntarias dentro del PCRJ, y cómo a través de este se establecen lazos afectivos y sociales entre pares, redes de apoyo, vinculación con las problemáticas comunitarias, creando y fortaleciendo así el tejido social de este grupo poblacional.

Es por lo anterior, que se tornó esencial facilitar herramientas a la organización y promover habilidades y destrezas en las personas voluntarias que conforman el PCRJ de manera que les permitan proteger y gestionar su salud, a través de la educación en pares teniendo como enfoque las HpV.

Según indica la Coordinación Nacional de Voluntariado, el PCRJ de Costa Rica, acoge a aproximadamente 865 personas voluntarias, entre los 8 y los 35 años. Cada persona voluntaria realiza distintas acciones dentro del programa, de acuerdo con la preparación y la experiencia que haya desarrollado dentro de la organización, por lo tanto, las personas jóvenes de más de 21 años suelen tener posiciones donde se dedican a la coordinación de las Unidades Locales, y a la formación y capacitación de las nuevas personas voluntarias.

El PCRJ cuenta con una Dirección Nacional estructurada en distintas coordinaciones nacionales, entre ellas la Coordinación Nacional de Apoyo Psicosocial, la cual indicó la necesidad de contar con una herramienta para abordar a todas las personas adolescentes y jóvenes miembro del programa, para promover, habilidades y destrezas que les permitan a las personas voluntarias el desarrollo y protección de su salud mental.

La Coordinación Nacional de Apoyo Psicosocial, cuenta con personas jóvenes voluntarias en todo el territorio nacional capacitadas en Primeros Auxilios Psicológicos; sin embargo, el PCRJ al no contar con una herramienta para la promoción de habilidades sociales, participó activamente en la construcción de esta, a través de un proceso consultivo, de manera que se involucró a las personas voluntarias en todos los niveles, nacional, regional y local.

Es importante mencionar que la Dirección Nacional de Juventud facilitó todos los medios y recursos tecnológicos, de transporte, materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el proceso de consulta y construcción de la herramienta de promoción de la salud.

#### IV. Problema

La mayor preocupación de los últimos años en cuanto a salud de población menor de edad es la implementación de estrategias preventivas que fortalezcan los factores protectores en los diferentes escenarios, tanto familiar, escolar y comunal, con el fin de optimizar las influencias ambientales en el desarrollo y a la vez prevenir riesgos que pueda afectar su vida (Amar, Abello y Acosta, 2003).

El proceso de construcción de estrategias para generar habilidades de afrontamiento y lograr una adaptabilidad a los cambios constantes en el entorno en el que se desenvuelve la población de este estudio, se realizó a través de un proceso incluyó el abordaje de los factores protectores, los cuales son considerados como aquellos elementos que neutralizan o atenúan la acción de los factores de riesgo (Amar, Abello y Acosta, 2003).

Por lo tanto, según lo anterior y lo expuesto en la justificación, se definió el problema para este proyecto desde la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo fomentar los factores protectores para la salud mental de las personas adolescentes del PCRJ Costa Rica desde el enfoque de la Promoción de la Salud, utilizando la Educación para la Salud y las Habilidades para la Vida como herramientas?

## V. Objetivos

Se definieron los siguientes objetivos, con el fin de dar respuesta a la pregunta problema definida en el apartado anterior:

### **A. Objetivo General:**

Diseñar una herramienta con enfoque en las Habilidades para la Vida que favorezca la Salud Mental de las personas adolescentes voluntarias del Programa Cruz Roja Juventud Costa Rica, a través de un proceso de investigación acción participación, durante el año 2021.

### **B. Objetivos específicos:**

1. Elaborar un diagnóstico con la población participante para la identificación de necesidades y requerimientos en Promoción de la Salud Mental, que permita su abordaje desde las Habilidades para la Vida.
2. Construir una guía sobre Habilidades para la Vida en conjunto con la población beneficiaria, para la promoción de la salud mental dentro del Programa Cruz Roja Juventud.
3. Desarrollar un taller de implementación de la guía propuesta a fin de que se constituya la herramienta de trabajo para el Programa Cruz Roja Juventud.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

#### VI. Marco Teórico-Conceptual

Para el desarrollo de este proyecto se consideraron una serie de posturas conceptuales y teóricas que dieron sustento al producto final, además guiaron y delimitaron el marco conceptual bajo el cual se llevó a cabo el proyecto de investigación.

Por lo tanto, se tomaron en cuenta todos aquellos aspectos conceptuales relacionados con la salud, la Promoción de la Salud y la salud mental como elementos de referencia relevantes para los efectos de este proyecto.

##### **A. Salud**

Muchas son las posturas que se pueden encontrar sobre el concepto de “salud”, ya que este está determinado por el contexto en cual se utilice y ha tenido una evolución con el pasar de los años; desde una concepción mágico-religiosa, hasta conceptos modernos que incluyen una serie de factores y determinantes que van más allá de la mera ausencia de enfermedad.

La OMS, en el preámbulo de su Constitución, definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, insinuando que se contempla la intervención en otras esferas de la persona (OMS, 1948).

Si bien este concepto significó un cambio en la percepción social y política sobre la salud, considerando otros aspectos que van más allá de únicamente los aspectos biológicos, y que este concepto es aceptado ampliamente por diversos Estados, e incluido dentro de sus

políticas públicas y leyes; también es un concepto que ha recibido críticas ya que se considera que aún este, es limitado en cuanto a lo que propone y que puede verse como un hecho utópico e inalcanzable al considerarse como un estado de completo bienestar.

Es por lo anterior, y considerando que la salud está determinada por una serie de factores relacionados con los estilos, las condiciones y los medios de vida, se puede ampliar el concepto propuesto por la OMS, considerando lo dicho por la OPS (1999), la cual indica que:

La salud es producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales que se dan en la sociedad. Por lo tanto, está determinada por la estructura y dinámica de la sociedad, por el grado de desarrollo de sus fuerzas productivas, por el tipo de relaciones sociales que establece, por el modelo económico, por la forma de organización del Estado y por las condiciones en que la sociedad se desarrolla como son el clima, la ubicación, el suelo, las características geográficas y los recursos naturales disponibles. (p. 11)

Esta última definición, permite tener una visión amplia de lo que significa la salud, y de cómo las acciones a nivel individual, comunitaria y estatal influyen en cómo se configura, protege y desarrolla la salud de una población en un contexto específico. Además, incluye una serie de determinantes como el ambiente, la economía y el acceso a servicios.

## **B. Determinación social de la salud**

La determinación social de la salud se mantiene constante en la identificación paradigmática y contiene elementos centrales bajo dos nociones básicas: 1. Los fenómenos de salud y enfermedad, es decir, fenómenos tanto biológicos como sociales y 2. Entender

las condiciones de salud de las poblaciones desde el entender de las dinámicas y procesos que estructuran las sociedades humanas (Breilh, 2003; Nunes, 1991; Laurell, 1982).

La idea de determinación social de la salud presupone la discusión acerca de las relaciones entre individuo y sociedad y de la naturaleza de esta, pero de cierta manera la trasciende al ubicar como eje central el asunto de la historicidad de los procesos y el modo de devenir de los fenómenos, al hacer esto se propicia la reflexión epistemológica que indaga las posibilidades que los sujetos tienen de conocer y actuar en su realidad múltiple y compleja (Eslava-Castañeda, 2017).

Este paradigma involucra aspectos epistemológicos, que hacen referencia a la forma de entender el conocimiento científico y a la comprensión de la causalidad y a aspectos éticos referidos a las posibilidades de acción de los sujetos, su libertad y autonomía (Eslava-Castañeda, 2017).

Breilh (1977) formuló categorías como producción de las condiciones de vida, reproducción social y lo que él denomina: el perfil epidemiológico de clase, el cual sintetiza los dos ejes de cierto grado de complejidad: primero, el dimensionamiento general, particular y singular, y segundo, la antítesis entre procesos saludables, protectores, perfeccionantes o soportes, versus procesos malsanos, peligrosos, deteriorantes o vulnerabilizadores de la salud.

Es por ello que, al plantearse el asunto del análisis de la situación de salud de un grupo social específico, en este caso del PCRJ de Costa Rica, se pretendió entender las prácticas de vida que les permiten desarrollarse en la sociedad. Las personas integrantes del grupo presentan diversas condiciones de vida, que, a su vez, se manifiestan en estilos de vida singulares. De allí viene la formulación de lo que Pedro Luis Castellanos llama

dimensiones de las formas de vida cotidiana y Jaime Breilh identifica como dimensiones de la reproducción social.

Breilh (1977) plantea de entrada que la salud es un fenómeno socio-eco-biológico que requiere un abordaje amplio e integral y formula un marco general interpretativo de la aceleración global y la salud en América Latina donde:

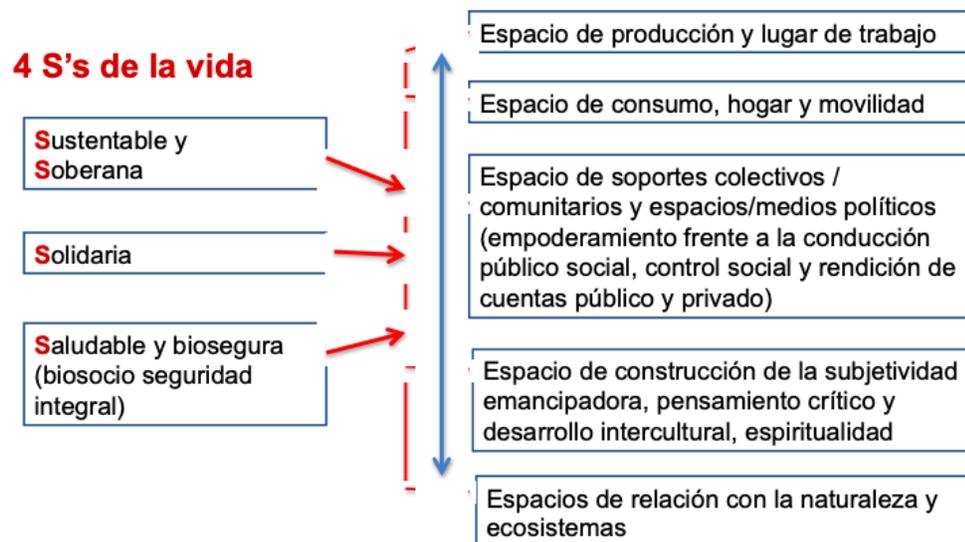
se muestran los procesos determinantes y los procesos mediadores generales, los cuales conllevan modos de vida malsanos y patrones de impacto en salud con relación a los procesos determinantes, estos incluyen la globalización de los mercados, la migración, la pérdida de soberanía y la construcción de ambientes malsanos, entre otros; mientras que los procesos mediadores hacen referencia a la desestructuración de pequeñas empresas, la flexibilización laboral, la destrucción de la organización comunitaria, la incorporación de la lógica mercantil y la destrucción de ecosistemas mediante diversas formas de contaminación. (p. 400)

Se propuso la noción de determinación social de la salud en esta investigación como herramienta para trabajar la relación entre modos de vivir y la salud (Breilh 1977) buscando entrar en el plano de la determinación de los procesos, “para lo cual se requiere un paradigma integrador e integral, es decir una operación para la que es indispensable un marco interpretativo del sujeto” (Breilh, 2010, p. 15-16).

El autor (Breilh, 2010, p. 17) mencionaba las dimensiones de la determinación:

- Orden: concepción acerca de qué es lo que mueve al objeto, es decir el orden social (con sus relaciones de jerarquía).
- Carácter del movimiento: visión de cómo se da su movimiento - génesis y reproducción.

- Temporalidad: concepción de la temporalidad del objeto -elementos y su historicidad.
- Espacio social y elementos: el espacio social de la determinación y la espacialidad del objeto (dimensiones, conexión histórica de elementos); el espacio social de la determinación, pero también instancia o parte constitutiva de la determinación social.



*Figura 2: Procesos críticos en la determinación del vivir saludable.*

*Fuente: Breilh, 2010, p. 28.*

Breilh (2010) enfatizó que desde “el paradigma del orden individual (liberalismo) esgrime que los cambios provienen de individuos movilizados por su libre albedrío que se agrupan y finalmente provocan cambios que se expresan en lo colectivo” (p. 34) y con ellas actuar desde y sobre las personas para obtener efectos secundarios positivos en la sociedad, y generar un proceso de cambio que va de lo micro, es decir del individuo como unidad más simple hacia lo macro que es lo social, más complejo.

Este enfoque de determinación social, tanto la resiliencia y movilización individual juegan un papel importante para el cambio para buscar generar nuevas condiciones y se expande hasta adquirir una fuerza colectiva; “así como la resiliencia de las formas sociales generales (lógica de acumulación, poder político y cultura) que tienden a reproducir su esencia. Es decir, la salud no obedece a un orden exclusivamente individual, sino un que es proceso complejo, socialmente determinado” (Breilh, 2010. p.35).

Como resultado de este estudio el PCRJ como grupo, a partir de la contribución de sus individuos ejerció “su acción creativa y resiliencia para avanzar en la conquista de sus necesidades históricas para perfeccionar, reproducir y proteger su modo de vida” (Breilh, 2010. p.36).

### **C. Determinantes de la salud**

Aunado a lo anterior, se debe de reconocer la importancia de los determinantes de la salud en las acciones encaminadas en el marco de la Promoción de la Salud.

Se denominan los determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que intervienen en el proceso de salud-enfermedad de las personas y de las poblaciones, así lo describió el ex ministro de salud de Canadá (1974) en su informe de los hitos más importantes de la Salud Pública, mencionó que estos se pueden dividir en dos grandes grupos (Lalonde, 1974).

Los que son de responsabilidad multisectorial del estado, es decir, los factores económicos, sociales y políticos y aquellos que son responsabilidad del sector Salud de cada país. Dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo relacionado a vigilancia, control, de promoción y actuación directa. Estos factores determinantes de la salud son (Lalonde, 1974):

- Factores relacionados con estilos de vida.
- Factores ambientales.
- Factores genéticos y biológicos.
- Factores relacionados a la atención sanitaria o servicios de salud.

Según la OMS (2020) los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) brindan explicaciones de gran parte de las inequidades sanitarias; de las diferencias injustas y evitables que se observan en los diferentes países y entre estos, en materia sanitaria. Existen diversos modelos que detallan la correlación de estos DDS, los cuales se detallan en la siguiente sección.

#### 1. Modelos de Determinantes Sociales de la Salud.

Para facilitar la integración de los DSS en la política pública se han generado varios modelos para operativizar y contextualizar los ejes más prioritarios (Tamayo, Besoain, 2018). Para reconocerlos, se hace un recuento de todos estos modelos con el propósito de identificar sus principales posturas y líneas de acción.

*Tabla 1. Resumen de los modelos de Determinantes Sociales de la Salud.*

<b>Nombre del Modelo DDS</b>	<b>Autores</b>	<b>Principales posturas</b>
Políticas y estrategias para promover la equidad social en salud	Dalghren y Whitehead 1991	Muestra los DDS en capas concéntricas, desde los determinantes estructurales (capa externa) hasta los estilos de vida individuales (capa interna), reservando en el centro para las características de las personas que no se pueden modificar, como la edad, el sexo o los factores constitucionales. Este modelo fue conceptualizado para poder diseñar políticas e intervenciones para mejorar la salud

		(Dalghren y Whitehead, 1991)
Factores que influyen en la salud de la mujer	Arber 1997	Describe la influencia de la posición en el mercado de trabajo, los recursos materiales y los roles familiares en la salud de las mujeres, y señala la influencia de la posición en el mercado de trabajo de su pareja (hombre) y de la división del trabajo doméstico en el hogar no remunerado (Dalghren y Whitehead, 1991)
Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Comisión de Determinantes sociales de la salud en El Cairo	Solar e Irwin 2005	Distingue entre determinantes estructurales e intermedios de las desigualdades en salud. Entre los primeros se encuentra el contexto socioeconómico y político, que se refiere a los factores que afectan de manera importante a la estratificación social y la distribución de poder y recursos. Los distintos ejes de desigualdad, como la clase social, género, edad, etnia o raza, y el territorio de procedencia o de residencia, determinan jerarquías de poder en la sociedad que repercuten en las oportunidades de tener una buena salud a través de la exposición a los llamados determinantes intermedios. Estos factores incluyen, los recursos

		<p>materiales, las condiciones de empleo (situación laboral, precariedad) y trabajo (riesgos físicos y ergonómicos, organización y entorno psicosocial), la carga de trabajo no remunerado del hogar y de cuidado de las personas, el nivel de ingresos y la situación económica y patrimonial, la calidad de la vivienda y sus equipamientos, y el barrio o área de residencia y sus características. Estos recursos, junto con la posición de poder, tienen un impacto en la salud, tanto directo como indirecto, e influyen en procesos psicosociales tales como la falta de control, la autorrealización o las situaciones de estrés, así como en las conductas individuales que repercuten en la salud (Solar y Irwin, 2005)</p>
<p>Rol del género como determinante social de la salud</p>	<p>Comisión de DDS de la Organización Mundial de la Salud (Sen y Östlin, 2007)</p>	<p>Señala el género como un estratificador social, y sus intersecciones con la clase social, la casta o la raza, y también con los procesos estructurales en conjunto, constituyen los determinantes estructurales de género, influyen factores como el nivel educativo de las mujeres, la explotación doméstica, la desigual repartición del poder en todos los niveles de la sociedad, prácticas y los valores discriminatorios, la exposición diferencial a la enfermedad, la discapacidad y la lesión (Borrell y Malmusi, 2010).</p>
<p>Modelos de los determinantes de las desigualdades</p>	<p>Krieger 2008</p>	<p>Introduce el concepto de incorporación (embodiment), que hace referencia a cómo las personas incorporan biológicamente el mundo social en que</p>

		viven desde la vida intrauterina hasta la muerte (Borrell y Malmusi, 2010)
Determinantes sociales de las desigualdades en salud	Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España 2010	Elaborado a partir de los modelos propuestos por Navarro y por Solar e Irwin. Propone que los determinantes de las desigualdades en salud se explican a través del contexto socioeconómico y político, la estructura social y los determinantes intermedios (Borrell y Malmusi, 2010).

Fuente: Elaboración propia con base en las teorías revisadas y citadas previamente.

La presente investigación se enmarcó en los modelos de Dalghren y Whitehead (1991) y Solar e Irwin (2005), pues se tomó en consideración el contexto histórico-social y además permite evidenciar la necesidad de ampliar el concepto de desigualdades en salud tras develar las causas de las desigualdades.

#### **D. Salud Mental**

En 1948 se celebró el primer Congreso Internacional de Salud Mental en Londres, en la segunda sesión del Comité de Expertos de la OMS en salud mental (OMS, 1950), se establecieron dos importantes definiciones que han marcado la Salud Pública: «higiene mental» y «salud mental», la primera consiste en todas las actividades y técnicas que fomentan y mantienen la salud mental, lo cual es una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que permite a la personas alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico (Bertolote, 2008).

Una de las definiciones más comunes es la de la OMS sobre la salud mental y la cual trasciende de la ausencia de enfermedad, es la que menciona que:

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (OMS, 2018, p. 3)

Asimismo, enfatizó que esta es un componente integral y esencial de la salud, y que junto al bienestar representan elementos fundamentales para la capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida (OMS, 2018).

Aunado a esto, el organismo mundial hacía referencia a los DDS y su relación con la salud mental, por lo que una mala salud mental se podría asociar a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos, entre otros (OMS, 2018).

#### 1. Factores protectores.

Los elementos que funcionan como factores protectores pueden considerarse como los recursos que tiene una familia para enfrentar su desarrollo y eventos vitales, o características, rasgos, habilidades, competencias, medios, tanto de los individuos de una familia, de la familia como unidad y de su comunidad, esto es, todos aquellos recursos tanto tangibles (dinero) como intangibles (autoestima) (Patterson, 1988).

Los factores protectores son aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas, cumplen una función beneficiosa, de protección en el estado de salud del individuo, promoviendo la autoestima, la seguridad y el sentido de auto-eficacia de las personas adolescentes a través del desarrollo de relaciones intrafamiliares satisfactorias (Valdés, Serrano, Florenzano, 1995).

Contribuyendo en su adaptación al ambiente físico y social (Valdés 1994) de manera que disminuye la probabilidad estadística de una consecuencia negativa para la salud (Valdés, Serrano, Florenzano, 1995).

## 2. Relación con la Promoción de la salud

Para Páramo (2010), es importante reforzar los factores protectores con el fin de disminuir los efectos de los riesgos durante la adolescencia:

En el campo de la salud, hablar de factores protectores, es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica. (Páramo, 2010, p.87)

Existe un planteamiento de que hay dos tipos de factores protectores: unos de amplio espectro, indicativos de mayor probabilidad de conductas protectoras que favorecen el no acontecer de daños o riesgos; y otros factores protectores específicos a ciertas conductas de riesgo (Donas-Burak, 2001 citado por Páramo, 2010), en la siguiente tabla se aprecian los ejemplos de ambos tipos de factores protectores.

*Tabla 2: Ejemplos de tipos de factores protectores.*

Factores de amplio espectro	Factores protectores específicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Familia contenedora con buena comunicación interpersonal</li> <li>● Alta autoestima</li> <li>● Proyecto de vida elaborado, fuertemente internalizado</li> <li>● Locus de control interno bien establecido</li> <li>● Sentido de la vida elaborado.</li> <li>● Permanecer en el sistema educativo formal</li> <li>● Alto nivel de resiliencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Uso de cinturón de seguridad (que reduce o evita accidentes automovilísticos)</li> <li>● Mantener relaciones sexuales con uso de preservativo (que reduce o evita el embarazo y previene infecciones de transmisión sexual)</li> <li>● No fumar (reduce o evita el cáncer de pulmón y enfisema)</li> </ul>

*Fuente: elaboración propia, con datos de Donas-Burak, (2001) citado por Páramo (2010, p. 87).*

El abordaje debería de hacerse desde el marco de acciones, las cuales cumplan con ciertos requisitos fundamentales: el objetivo debe ser el desarrollo humano en los adolescentes; acciones intersectoriales; la salud debe ser vista desde el concepto de la integralidad; la atención debe ser multidisciplinaria; debe existir un amplio ámbito para la participación social y en salud de los adolescentes y debe existir una amplia participación de padres y profesores (Donas-Burak 2001, citado por Páramo, 2010, p. 87).

### **E. Promoción de la Salud**

La Promoción de la Salud como concepto y como disciplina, empezó a ser visible a partir de la “Conferencia Salud para Todos año 2000” (OMS, 1978), celebrada en Alma Ata en 1978, en donde se plantea dentro de las estrategias de la atención primaria en salud; pero

no es hasta 1986 con la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud celebrada en Ottawa, Canadá, de donde se obtiene como producto la Carta de Ottawa, y en la cual se termina de definir, a la Promoción de la Salud, como acción propia dentro del área de la salud pública.

Dentro de la Carta de Ottawa (OMS, 1986) se especifica que la promoción de la salud busca proporcionar a los pueblos, comunidades y personas, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Por lo tanto, desde esta definición, se motiva a que los servicios en salud se aseguren de generar conocimientos y habilidades para que las personas puedan ejercer control sobre su salud, y sin restarle importancia a los servicios de atención de enfermedades, se promuevan servicios menos asistencialistas. Dentro de la Carta de Ottawa (OMS, 1986) también se contempla que:

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. (p.2)

Como se puede observar, en esta definición se hace énfasis en las necesidades y requerimientos que tienen las personas para alcanzar esa salud, que desde la OMS se propone, pero tomando en cuenta los aspectos sociales, del medio ambiente y otros aspectos que intervienen en el buen estado de salud de una persona o comunidad.

Otro importante aporte de este concepto es que pone a las personas y a las comunidades en el centro de las acciones para la promoción de la salud, las hace partícipes y protagonistas de los esfuerzos que se realizan para mejorar su calidad de vida, y las motiva a conocer su condición y reconocer las habilidades, herramientas y recursos con los cuales cuenta para gestionar su salud.

Además, aquí se propone que para potenciar la salud de la población es importante también la participación del Estado, en cuanto a la promoción de políticas públicas que garanticen un contexto social, económico y político que le permita a las personas promover y proteger su salud, y por lo tanto indica que “el sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud” (OMS, 1986, párr.7).

Por lo tanto, la promoción de la salud requiere de la coordinación de los diversos sectores que juegan un rol importante en la definición de la salud de una población, como “los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las gentes de todos los medios sociales están implicadas en tanto que individuos, familias y comunidades” (OMS, 1986, párr.7).

#### 1. Líneas de acción de Promoción de la Salud

La Carta de Ottawa (OMS, 1986) establece que las Promoción de la Salud trabaja en cinco grandes líneas de acción, las cuales son esenciales para el cumplimiento de los objetivos que tiene esta disciplina, estas líneas de acción son:

- Elaboración de una política pública sana.

Implica que las personas tomadoras de decisiones, en todos los niveles políticos y del Estado, sean conscientes de cómo sus decisiones afectan en el desarrollo de la salud de la población y se responsabilicen de esto. Contemplando distintas áreas en las cuales se puede intervenir y generar panoramas políticos favorables para la salud, por ejemplo, la legislación nacional, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos, que permitan generar una mayor equidad social (OMS, 1986).

- Creación de ambientes favorables.

Hace énfasis en la protección y conservación de los recursos naturales como una responsabilidad mundial, estableciendo una relación importante entre la sociedad y el medio en el cual se desarrollan, y las relaciones establecidas con el ambiente y la subsistencia, desde una base socio-ecológica. Establece, además, el ocio y el trabajo como una fuente de salud e indica que “la promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes” (OMS, 1986, párr.13).

- Reforzamiento de la acción comunitaria.

Establece a la comunidad como protagonista en los procesos y acciones que tienen relación con su salud, por lo tanto, indica que la promoción de la salud radica en la participación efectiva de los miembros de la comunidad, en distintos aspectos, como “la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud” (OMS, 1986, párr.15).

- Desarrollo de aptitudes personales.

Desde este punto de vista, la promoción de la salud busca a través de la educación para la salud, favorecer el desarrollo de aptitudes y conocimientos que le permitan a las

personas un desarrollo personal para que puedan ejercer un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente (OMS, 1986).

- Reorientación de los servicios de salud.

Esta línea propone que existe una responsabilidad compartida en la protección de la salud, que incluye a las personas, las personas trabajadoras de la salud, las comunidades, las instituciones y los gobiernos; al mismo tiempo, expone que los servicios de salud deben de evolucionar hacia servicios más enfocados en la promoción de la salud, a únicamente servicios clínicos y médicos (OMS, 1986).

## 2. Conferencias de Promoción de la Salud

La OMS, realiza conferencias mundiales de Promoción de la Salud, para establecer conceptos, principios y áreas de acción en esta materia, y han situado la promoción de la salud en el contexto general de la globalización, esto permite tener un marco de referencia sobre la actuación en los diversos contextos desde la formulación de políticas públicas saludables, la creación de entornos saludables propicios para el desarrollo de las personas, así como la creación de capacidad para la promoción de la salud y su función a la hora de abordar los determinantes de la salud.

Las diversas cartas defienden y promueven acciones para reducir la diferencia entre las evidencias y su aplicación concreta en el desarrollo de la salud, a la vez que se examinan las experiencias en relación con el enfoque Salud en todas las políticas y brindan orientaciones a los países para planificar e implementar acciones concretas. A continuación, una breve descripción de cada una.

*Tabla 3: Resumen de las Cartas de las Conferencias de Promoción de la salud.*

<b>Carta de Promoción de la Salud</b>	<b>Nombre de la Conferencia y año</b>	<b>Principales compromisos y resoluciones</b>
Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (Canadá)	Una Conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de Salud Pública Año: 1986	Presenta enfoques y estrategias para la promoción de la salud, para el progreso. Compromisos adquiridos por los participantes: Salud para todos en el año 2000. Ofrece ejemplos y sugerencias prácticas para avanzar y apunta a la acción de las naciones y los grupos interesados (Ottawa, 1986)
Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas, Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar (Australia)	2ª Conferencia internacional de Promoción de la Salud: Políticas a favor de la salud Año: 1988	Continuó avanzando en la dirección marcada por Alma-Ata y Ottawa -Una política que favorezca la salud -El valor de la salud Equidad, acceso y desarrollo -La responsabilidad de la salud -Avanzar más allá de la asistencia sanitaria -Unidos en el proceso político Área de acción: 1. Proteger la salud de la mujer 2. Los alimentos y la nutrición 3. Tabaco y alcohol 4. Creación de entornos

		<p>adecuados</p> <p>5.Desarrollo de nuevas alianzas en defensa de la salud</p> <p>6.Compromiso con la salud pública global</p>
<p>Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud (Suecia)</p>	<p>3ª Conferencia Internacional de Promoción de la Salud: ambientes favorables a la salud</p> <p>Año:1991</p>	<p>Enfocar las acciones con enfoque y criterio de equidad. Principales estrategias: 1. Fortalecer la defensa de la salud mediante la acción comunitaria.</p> <p>2. Permitir a las colectividades y las personas ejercer control sobre su salud.</p> <p>3.Establecer alianzas en favor de la salud y los ambientes favorables. 4. Mediar entre los intereses conflictivos de la sociedad para asegurar el acceso equitativo a ambientes favorables para la salud (OMS,1991).</p>
<p>Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI</p> <p>República de Indonesia</p>	<p>4ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Nuevos actores para una nueva era: llevar la promoción de la salud hacia el siglo XXI</p> <p>Año: 1997</p>	<p>Las prioridades para la alianza comprenden:</p> <p>1. crear más conciencia de la variabilidad de los factores determinantes de la salud</p> <p>2.Apoyar el establecimiento de actividades de colaboración y de redes de desarrollo de la salud</p> <p>3.Movilizar recursos para la promoción de la salud</p>

		<p>4.Acumular conocimientos sobre prácticas adecuadas,</p> <p>5. Permitir el aprendizaje compartido</p> <p>6.Promover la solidaridad en la acción</p> <p>7.Fomentar la transparencia y la responsabilidad ante el público en la promoción de la salud (OMS,1997).</p>
México	<p>5ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud</p> <p>Promoción de la salud: hacia una mayor equidad</p> <p>Año: 2000</p>	
<p>Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado</p> <p>Tailandia</p>	<p>6ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud</p> <p>Año: 2005</p>	<p>Los cuatro compromisos clave son lograr que la promoción de la salud sea:</p> <p>1. un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial</p> <p>2. una responsabilidad esencial de todo el gobierno</p> <p>3. un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil</p> <p>4. un requisito de las buenas prácticas empresariales.</p>
<p>La llamada a la acción de Nairobi para cerrar la brecha de implementación en Promoción de la Salud</p> <p>Kenya</p>	<p>7ª Conferencia Global en Promoción de la Salud,</p> <p>Año: 2009</p>	<p>1.Utilizar el potencial no explotado de Promoción de la Salud</p> <p>2.Integrar los principios de Promoción de la salud en la agenda política y de desarrollo</p> <p>3.Desarrollar mecanismos</p>

		efectivos de entrega
<p>La Declaración de Helsinki sobre la salud en todas las políticas Finlandia</p>	<p>8ª Conferencia mundial de Promoción de la Salud: Sobre la base de nuestro patrimonio, en busca de nuestro futuro Año: 2013</p>	<p>Se emiten las siguientes recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dar prioridad a la salud y la equidad como una responsabilidad fundamental de los gobiernos a sus pueblos.</li> <li>2. Afirmar la necesidad imperiosa y urgente de la coherencia de políticas efectivas para la salud y el bienestar.</li> <li>3. Reconocer que esto requerirá voluntad política, valentía y visión estratégica.</li> </ol>
<p>Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible China</p>	<p>9ª Conferencia mundial de Promoción de la Salud Año: 2016</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocimiento que la salud y el bienestar son fundamentales para el desarrollo sostenible.</li> <li>2. Promoción de la salud mediante la adopción de medidas encaminadas al cumplimiento de todos los ODS.</li> <li>3. Adopción de decisiones políticas audaces en pro de la salud.</li> <li>4. La buena gobernanza es esencial para la salud.</li> <li>5. Las ciudades y las comunidades son entornos esenciales para la salud</li> <li>6. Los conocimientos sanitarios empoderan y fomentan la equidad.</li> </ol>

		7.Llamamiento a la acción (OMS,2016).
--	--	---------------------------------------

*Fuente: elaboración propia con base en las Conferencias de Promoción de la Salud.*

Tras realizar un recuento por los principales hallazgos de cada una de las conferencias y cartas emitidas de estas, es importante explicar el uso de la primera carta (Ottawa) la cual constituyó la base del presente trabajo investigativo.

Dicha carta (OMS, 1986) contiene los principios clave para las acciones de promoción de la salud, además sirve como base para las siguientes conferencias alrededor del mundo y contiene las líneas estratégicas y sus herramientas para el desarrollo de la promoción de la salud.

Ésta al enfocarse en una de sus líneas, la de creación de ambientes favorables, muestra como formas de vida al relacionarse y desarrollarse afectan directamente la salud de las personas, pues la promoción de la salud genera condiciones de vida gratificantes (Ottawa, 1986).

Así como desarrollo de aptitudes personales, proporcionando información y educación sanitaria de manera que aumentan las opciones para ejercer un control mayor de su propia salud y de todo aquello que le genere salud (OMS, 1986). Es importante propiciar los medios para generar estas aptitudes para enfrentar las situaciones que se presentan a lo largo de la vida a través de una participación en los diferentes escenarios en salud.

## **F. Educación para la Salud**

La educación para la salud constituyó la herramienta de la Promoción de la Salud primordial en este proyecto, al tener con fin último generar un producto que motive a la

institución a promover habilidades personales en las personas adolescentes y jóvenes, para que mediante estas aprendan a gestionar y cuidar de su salud mental.

Ya que como también menciona la OMS (1998) “la educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud” (p.13), la Educación para la Salud:

Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual de la comunidad. (p.13)

No se trató únicamente de una transmisión de conocimientos, más bien, se incentivó la participación en la creación de los productos finales de este proyecto, durante el proceso de recolección de la información, se propiciaron espacios seguros para que las personas participantes generaran nuevos aprendizajes a través de técnicas participativas, de manera que como grupo se elaboraron insumos que responden directamente a sus necesidades (OMS, 1998)

### **G. Habilidades para la Vida.**

Gran parte de la literatura se encuentra en un desacuerdo a la hora de conceptualizar y definir qué entiende la comunidad científica por el término de HpV presentándose la falta de aceptación universal consensuada sobre la definición. No obstante, para lo que sí existe

consenso es para su ámbito de intervención que es: el aspecto socio afectivo de las personas (Choque y Chirinos, 2019).

Un enfoque de HpV permite el desarrollo de destrezas a las personas adolescentes para que adquieran aquellas aptitudes necesarias para su desarrollo humano, así como para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida y su cotidianidad (OPS, 2001). Múltiples resultados de programas educativos para personas adolescentes muestran que el desarrollo de las HpV puede retrasar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, prevenir conductas sexuales de alto riesgo, identificar y gestionar emociones, mejorar el desempeño académico y promover el ajuste social positivo.

Según Choque y Chirinos (2019) las HpV corresponden a las capacidades y destrezas en el ámbito socioafectivo de las personas, se pueden clasificar en habilidades sociales, cognitivas y manejo de emociones, las cuales permiten enfrentar de manera más oportuna y asertiva las exigencias, demandas, retos y desafíos de cotidianidad, de tal manera que se actúa de acuerdo con las competencias desarrolladas y se contribuye al desarrollo humano de la persona.

Siendo este enfoque importante para el desarrollo de las habilidades individuales de manera que constituye una poderosa metodología para promover la salud de las y los adolescentes (OPS, 2001).

Algunos ejemplos de HpV y sus características se presentan en la figura 3. Es importante mencionar que las mencionadas por el autor fueron tomadas en consideración para ser incluidas en el diseño de la herramienta de promoción de la salud mental.

Contenido	Características	Consecuencias
- Autoestima	- Son comportamientos adquiridos y aprendidos	- Enfrentar con éxito las exigencias, demandas y desafíos de la vida diaria
- Empatía	- Centrado en el ámbito socioafectivo de la persona	- Actuar de manera competente
- Toma de decisiones	- Desarrolla factores protectores	- Adquirir aptitudes necesarias para el desarrollo humano
- Comunicación efectiva	- Es una educación sentimental	- Comportamientos y estilos de vida saludables
- Manejo de emociones y sentimientos	- Desarrolla habilidades sociales, cognitivas y para manejar las emociones	- Conseguir una mejor salud mental y una existencia más feliz
- Asertividad	- Favorece comportamientos saludables en las esferas física, psicológica y social	- Resolver problemas inmediatos de la situación
- Pensamiento creativo, crítico y reflexivo		- Se da dentro de sus posibilidades sociales y culturales
- Autonomía moral		
- Relaciones interpersonales		
- Manejo de tensiones y estrés		
- Solución de problemas y conflictos		

*Figura 3: Aspectos significativos de las HpV.*

*Fuente: (Choque y Chirinos, 2019).*

Este enfoque considera múltiples conductas y aptitudes, y además es reconocido como un efectivo marco de trabajo unificador entre los diferentes sectores, pues incorpora temas de derechos, ciudadanía y solución creativa de conflictos (OPS, 2001).

Además, mantiene una clasificación de las HpV en tres categorías: 1. habilidades sociales o interpersonales, 2. las habilidades cognitivas y 3. las habilidades para el manejo de las emociones, de estas grandes categorías se derivan una serie de habilidades relacionándose, interactuando y fortaleciéndose entre ellas. En la figura 4, se detallan las habilidades clasificadas.

	Habilidades sociales	Habilidades cognitivas	Habilidades para el control de las emociones
<b>HABILIDADES</b>	<input type="checkbox"/> Habilidades de comunicación <input type="checkbox"/> Habilidades de negociación/rechazo <input type="checkbox"/> Habilidades de aserción <input type="checkbox"/> Habilidades interpersonales (para desarrollar relaciones sanas) <input type="checkbox"/> Habilidades de cooperación <input type="checkbox"/> Empatía y toma de perspectivas	<input type="checkbox"/> Habilidades de toma de decisiones/solución de problemas <input type="checkbox"/> Comprensión de las consecuencias de las acciones <input type="checkbox"/> Determinación de soluciones alternas para los problemas <input type="checkbox"/> Habilidades de pensamiento crítico <input type="checkbox"/> Análisis de la influencia de sus pares y de los medios de comunicación <input type="checkbox"/> Análisis de las propias percepciones de las normas y creencias sociales <input type="checkbox"/> Autoevaluación y clarificación de valores	<input type="checkbox"/> Control del estrés <input type="checkbox"/> Control de sentimientos, incluyendo la ira <input type="checkbox"/> Habilidades para aumentar el locus de control interno (manejo de sí mismo, monitoreo de sí mismo)

Figura 4: Habilidades para la vida.

Fuente: OPS, 2001.

De manera que todas las HpV se complementan y es así como desde este enfoque se representó un modelo necesario y efectivo para la implementación de la promoción de la salud (OPS, 2001) en la construcción participativa del producto final.

- a. Habilidades sociales o interpersonales: estas se relacionan estrechamente con los resultados de la conducta, ya que las "... interacciones sociales efectivas son un factor crítico para funcionar exitosamente en el hogar, en la escuela y en el trabajo" (OPS, 2001, p. 25). La falta del desarrollo de estas habilidades para actuar de maneras socialmente aceptadas provoca rechazos y conductas poco saludables. "Los jóvenes que carecen de habilidades sociales pueden formar bandas, reforzando de esta manera el aislamiento de sus pares y sus conductas insalubres" (OPS, 2001, p. 26).
- b. Habilidades cognitivas: estas intervienen en el proceso de quien toma la decisión, facilitando que la persona sea capaz de identificar diferentes cursos de acción o solución a un problema, y elegir cuál es la mejor alternativa de solución (Beyth-Marom et al, 1989, citado por OPS, 2001. p. 26), transformando una situación

actual a una situación futura deseable. El aspecto de la cognición está relacionado con la autoevaluación o la capacidad de reflexionar sobre el valor de las propias acciones y las cualidades de sí mismo y con los demás, y con la expectativa o el grado al que se espera que sus esfuerzos den forma a la vida y determinen los resultados (OPS, 2001).

Los jóvenes necesitan “aprender cómo pensar, y no solamente qué pensar en forma temprana” (Shure & Healey, 1993, mencionado por OPS, 2001, p. 26) principalmente pensar en forma crítica acerca de los mensajes y la influencia del entorno.

Es decir, que:

controlar opciones difíciles, especialmente bajo condiciones de estrés, involucra las habilidades de pensamiento cognitivo (identificación de asuntos o problemas, determinación de metas, generación de soluciones alternativas, imaginación de posibles consecuencias) y habilidades para enfrentar emociones (calmarse a sí mismo en situaciones de estrés, escuchar con cuidado y exactitud, determinar la mejor opción. (Elias y Kress, 1994, citado por OPS, p. 27)

- c. Habilidades para el control de emociones: estas pretenden mejorar las habilidades del control emocional, por medio del aprendizaje del autocontrol y el control del estrés. Según las OPS (2001) con el uso de técnicas de relajamiento que se enseñan para ayudar a encontrar calma ante situaciones, de manera que sean más capaces de pensar y manejar en forma efectiva la frustración y la provocación (Deffenbacher y Cols, 1996, p.150).

Las habilidades para enfrentar emociones también incluyen el fortalecimiento del locus de control interno, o creer en el control personal y la responsabilidad por la vida propia, y en una expectativa generalizada de que las acciones propias serán apoyadas. Algunos aspectos de esto son: aprender a retrasar la gratificación de premios a corto plazo, poner los esfuerzos personales al servicio de la actualización de metas y buscar ayuda en momentos de angustia. (OPS, 2001, p. 27)

La utilización de los tres tipos de habilidades en el desarrollo de programas, de manera efectiva en la adolescencia puede ejercer una gran influencia en su desarrollo, ofreciéndoles las aptitudes para su crecimiento (OPS, 2001).

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### VII. Marco Metodológico

A continuación, se describen los principales aspectos del marco metodológico definido para el desarrollo de este proyecto de investigación y el cumplimiento de sus objetivos.

##### **A. Tipo de investigación**

Este proyecto se enmarcó en la Investigación Descriptiva la cual, según Hernández et al (2014):

Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (p. 92).

El proyecto de investigación se definió desde la investigación Descriptiva, al pretender entender y describir las características de la población en estudio en relación con las necesidades en el área de la salud mental y las HpV que esta tiene, esto, a través de un proceso de recolección de datos y un diseño de investigación participativo.

Lo anterior permitió no solo cumplir con el objetivo propuesto, sino también, sentar un precedente y posibilitar el desarrollo de otros procesos de investigación con esta población aprovechando estos enfoques y diseños, generando conocimiento, que podría beneficiar a otras poblaciones, dentro de otras organizaciones o contextos sociales.

## **B. Enfoque**

Este proyecto tuvo un enfoque de investigación cualitativo, el cual puede ser definido como “el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta” (Lévano, 2007).

Tal como mencionan Hernández, Fernández y Baptisa (2014) en la investigación cualitativa se “pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de datos” (p: 7), por lo que, si bien ya se tiene definido un problema, otros podrían añadirse en el transcurso del desarrollo del proyecto, de acuerdo con los avances que se obtengan durante el proceso de recolección y análisis de datos.

## **C. Diseño.**

El diseño consistió en la Investigación Acción-Participación (IAP), la cual busca “comprender y resolver problemáticas específicas de una colectividad vinculada a un ambiente (...) Así mismo, este enfoque se centra en aportar información que guíe la toma de decisiones para proyectos, procesos y reformas estructurales” (Hernández-Sampieri et al, 2014).

También se puede decir que la IAP, consiste en una metodología para investigar la realidad, incluyendo los diversos problemas que en ella se presentan, planificando y ejecutando acciones necesarias para mejorarla de manera participativa con la población beneficiaria (OPS, 1999).

Durante el desarrollo del proyecto, las personas participantes se involucraron en las distintas etapas de identificación, diseño, revisión y evaluación de la herramienta ya que como se indica, la IAP “implica la total colaboración de los participantes en: la detección

de necesidades (ya que ellos conocen mejor que nadie la problemática a resolver), el involucramiento con la estructura a modificar, el proceso a mejorar, las prácticas que requieren cambiarse y la implementación de los resultados del estudio (McKernan, 2001, citado por Hernández Sampieri et al, 2014, pp. 496-497).

#### **D. Población y selección de la muestra.**

Según datos de la Coordinación Nacional de Voluntariado, la CRC se encuentra constituida por un total de 4901 personas voluntarias, de las cuales 865 (17,65%) pertenecen al Programa de Juventud, según como se puede observar en el siguiente cuadro:

Tabla 4.

Cruz Roja Costarricense: distribución de la población de personas voluntarias, por sexo y programa, según región a la cual pertenecen, 2021.

Región	Total	Programa Juventud.		Otros Programas de servicio	
		<b>865</b>		<b>4036</b>	
		Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
	<b>4901</b>	<b>442</b>	<b>423</b>	<b>1560</b>	<b>2476</b>
Región 1 San José	874	58	54	308	454
Región 2 Alajuela	643	63	63	194	323
Región 3 Cartago	402	44	26	128	204
Región 4 Heredia	380	27	19	127	207
Región 5 Guanacaste	728	60	58	238	372
Región 6 Puntarenas	424	51	40	129	204
Región 7 Limón	304	36	25	118	125
Región 8 Zona Sur	418	42	56	128	192

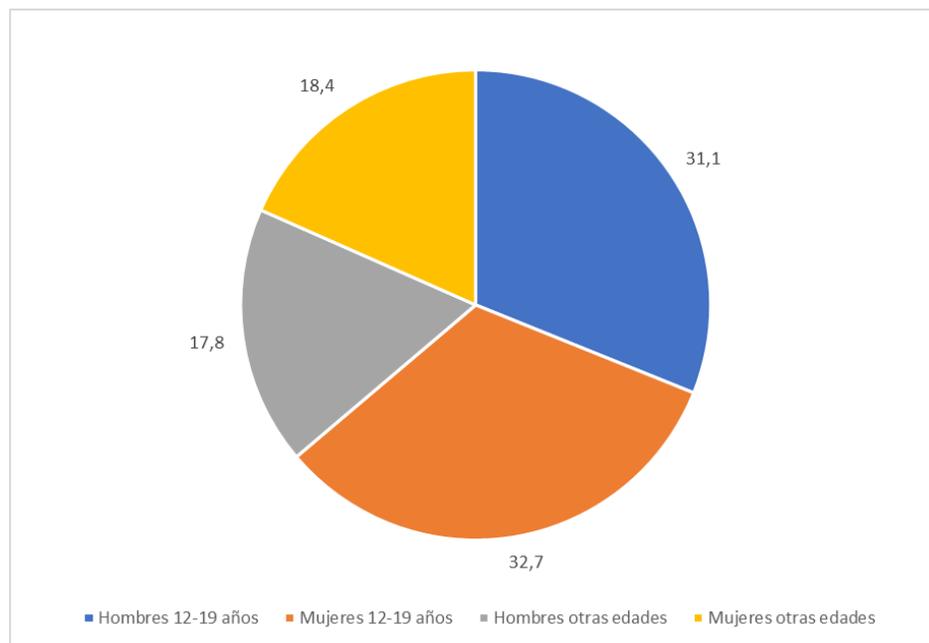
Región 9 Norte	Zona	352	45	64	93	150
Sede Central		376	16	18	97	245

Fuente: elaboración propia según datos de la Coordinación Nacional de Voluntariado, 2021.

Este proyecto definió como población meta a las personas adolescentes y jóvenes entre los 12 y los 19 años quienes forman parte del PCRJ, los cuales representaron el 63,8% de la población, es decir, 552 personas aproximadamente, cuya distribución se muestra en el gráfico 1.

*Gráfico 1.*

*Cruz Roja Costarricense: distribución porcentual de personas voluntarias del Programa Cruz Roja Juventud, según sexo y edad, 2021.*



Fuente: elaboración propia con datos de la Coordinación Nacional de Voluntariado de la Cruz Roja Costarricense, 2021.

La selección de la muestra se realizó de manera no probabilística y por conveniencia, esto porque las personas quienes participaron del proceso de consulta y construcción de la herramienta, fueron elegidas tanto por el equipo de investigación como por la Dirección Nacional de Juventud, de tal forma que se buscó garantizar que estas

personas pudieran desde su experiencia aportar de manera significativa y válida a la construcción de la herramienta, puesto que son personas que trabajan en el área de la salud mental y de apoyo psicosocial, además de ser voluntarias del Programa Cruz Roja Juventud.

Los sujetos o grupo de estudio, se conformó por personal de la Coordinación Nacional de Apoyo Psicosocial de la Dirección Nacional de Juventud, miembros de las brigadas regionales de apoyo psicosocial y personas voluntarias de los comités auxiliares de la Cruz Roja de distintas regiones del país.

### **1. Criterios de inclusión y delimitación de la población.**

La población participante en el proceso de investigación se encontró conformada por las personas adolescentes y jóvenes voluntarias del PCRJ; para la primera etapa de este proceso se incluyó a personas jóvenes que cumplieran con las siguientes características:

- Personas entre los 16 y los 35 años, parte de la Brigada de Apoyo Psicosocial.
- Estar debidamente inscritas como voluntarias del Programa Juventud.
- Tener más de un año de ser voluntarios miembros de la organización (con el fin de que conozcan apropiadamente al Programa, sus objetivos, estructura y demás características).
- Tener formación en Primeros Auxilios Psicológicos.
- Ser miembro de las brigadas regionales de apoyo psicosocial.
- Para la entrevista a expertos se trabajó con personas adultas profesionales en Psicología, Medicina y Trabajo social.

Para la segunda etapa del proceso de investigación, la población participante se trataba de personas que cumplieran las siguientes condiciones:

- Personas adolescentes voluntarias entre 14 y 19 años.
- Estar debidamente inscritas en el Programa Juventud.
- Tener más de un año de ser miembros de la organización CRC.
- Tener algún puesto de liderazgo a nivel local o regional (jefatura o coordinación de área).

La tercera etapa de finalización contó con la participación de la población de personas adolescentes entre los 12 y los 19 años. En la medida de lo posible según la asistencia se buscó garantizar la paridad de género y la participación y representación de las 9 regiones operativas del país, así como de las edades participantes. Además, se tomaron en consideración a las personas miembro de la Coordinación de Apoyo Psicosocial, quienes apoyaron en la logística y el proceso de evaluación. En la siguiente sección se describe cada una de las etapas de la investigación llevadas a cabo.

El producto final de este proyecto de investigación ha sido elaborado para el uso de las personas adolescentes entre los 12 y los 19 años, voluntarias del PCRJ de Costa Rica, ubicadas en todo el territorio nacional; la herramienta finalizada, ha quedado a disposición para su consulta, uso y divulgación y así lo tiene en consideración el programa.

Según los datos analizados, se proyectó que este producto, tendrá un alcance nacional, beneficiando inicialmente a más de 550 personas adolescentes y jóvenes entre los 12 y los 19 años, así como a otras personas menores de 12 años que pronto estarán entrando en este rango de edad y por supuesto, a personas de nuevo ingreso.

**E. Categorías de análisis.**

Con el propósito de brindar una mejor comprensión de los resultados obtenidos en este proceso investigativo, se presentan a continuación, los cuadros de operacionalización de cada uno de los objetivos planteados para el proyecto.

*Tabla 5. Operacionalización del objetivo 1.*

Objetivo 1: Elaborar un diagnóstico con la población participante para la identificación de necesidades y requerimientos en Promoción de la Salud Mental, que permita su abordaje desde las Habilidades para la Vida.						
Constructo	Definición teórica	Definición operativa	Categoría	Subcategorías	Dimensiones	Técnicas
Diagnóstico de necesidades.	Identifica los problemas de salud en cualquier territorio-población y esto permite establecer sus tendencias, con especial énfasis en la identificación de desigualdades en los riesgos, en los daños y sus determinantes y de evaluar los efectos de las estrategias elaboradas para la solución de los problemas de salud. (OPS, 2001).	Es el método a partir del cual se obtiene la información necesaria para elaborar la herramienta para la Promoción de la Salud Mental.	Necesidades	Necesidades en salud mental.	1.Hábitos saludables. 2.Relaciones interpersonales. 3.Manejo de emociones. 4.Autoestima. 5. Exposición a redes sociales. 6.Proyecto de vida. 7.Manejo de estrés. 8. Factores de riesgo asociados a la salud mental. 9. Factores protectores de la salud mental. 10. Contexto familiar de la persona adolescente. 12. Comportamiento suicida.	Entrevistas a expertos.  Entrevistas grupales.  Árbol de Problemas y soluciones.  Revisión documental.

					13. Manejo del duelo. 14. Violencia física, emocional, verbal, sexual.	
			Metodología	Preferencias	1.Actividades lúdicas. 2.Actividades magistrales. 3.Actividades en equipo. 4. Recursos y materiales. 5.Duración.	
				Áreas temáticas	1.Salud mental. 2.Salud física. 3.Autocuidado. 4.Habilidades para la vida. 5.Factores protectores.	
				Técnicas didácticas.	1. Técnicas didácticas recomendadas por la población. 2. Técnicas didácticas para la promoción de la salud mental.	

Fuente: Elaboración propia, 2021.

*Tabla 6. Operacionalización del objetivo 2.*

Objetivo 2: Construir una guía sobre Habilidades para la Vida en conjunto con la población beneficiaria, para la promoción de la salud mental dentro del Programa Cruz Roja Juventud.						
Constructo	Definición teórica	Definición operativa	Categoría	Subcategorías	Dimensiones	Técnicas
Herramienta de promoción de la salud.	Conjunto de estrategias que los equipos de salud implementan activamente para promover los factores protectores, pero también en el reconocimiento de los recursos comunitarios existentes que fortalecen los vínculos saludables, fomentan las redes de apoyo y promueven la participación social (Baró et al. 2019).	Consiste en el diseño de la guía, compuesta por elementos teóricos, conceptuales y metodológicos.	Marco referencial.	1. Definiciones. 2. Conceptos.	1. Habilidades para la Vida. 2. Enfoques. 3. Inteligencia emocional. 4. Proyecto de vida. 5. Comunicación saludable.	Entrevistas Grupales.  Talleres del futuro.  Lluvia de ideas.
			Técnicas didácticas.	1. Grupales. 2. Individuales.	1. Técnicas didácticas recomendadas por la población. 2. Técnicas didácticas para la promoción de la salud mental identificadas en la revisión documental.	Revisión documental

Fuente: Elaboración propia, 2021.

*Tabla 7. Operacionalización del objetivo 3.*

Objetivo 3: Desarrollar un taller de implementación de la guía propuesta a fin de que se constituya la herramienta de trabajo para el Programa Cruz Roja Juventud.						
Constructo	Definición teórica	Definición operativa	Categoría	Subcategorías	Dimensiones	Técnicas
Proceso de evaluación.	Implica demostrar que, cuando un proceso es operado dentro de límites específicos, consistentemente producirá un producto que cumpla con los requerimientos de diseño predeterminados (Jacobson,1999).	Someter a consulta con la población participante la guía diseñada, para garantizar de forma práctica el alcance de sus objetivos.	Evaluación general de la herramienta.	1.Observaciones 2.Recomendaciones	1. Definiciones y conceptos. 2. Conceptos estudiados. 3. Duración. 4. Estructura y distribución de los temas.	Taller de evaluación.
			Evaluación de las técnicas propuestas.	1.Observaciones 2.Recomendaciones	1. Claridad de las indicaciones. 2. Alcances. 3. Duración. 4. Estructura. 5. Pertinencia	

Fuente: Elaboración propia, 2021.

## F. Técnicas de recolección de información

En esta sección se describe cada una de las técnicas e instrumentos utilizados según cada objetivo específico de la investigación, “ambos elementos se sintetizan en la confección de determinados instrumentos de recolección de datos” (Sabino,1992, p.29).

Su selección se debió a que éstas por su forma permitieron comprender las experiencias de las personas que participaron en el estudio, y son la implementación instrumental del diseño escogido según Sabino (1992). La siguiente tabla muestra un resumen.

*Tabla 8: Técnicas e instrumentos según objetivo específico.*

<b>Objetivo específico</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Elaborar un diagnóstico con la población participante para la identificación de necesidades y requerimientos en el área de Promoción de las Habilidades para la Vida, incluida la Salud Mental, que permita la implementación de una estrategia en este campo.	Entrevista a expertos. Entrevista grupal. Árbol de problemas y soluciones. Revisión documental.	Guía de entrevista no estructurada. Guía de Entrevista Grupal.
Construir una guía sobre Habilidades para la Vida en conjunto con la población beneficiaria, para la promoción de la salud mental dentro del Programa Cruz Roja Juventud.	Entrevistas grupales. Talleres del futuro. Lluvia de ideas. Revisión documental.	Guía de entrevista grupal.
Desarrollar un taller de implementación de la guía propuesta a fin de que se constituya la herramienta de trabajo para el Programa Cruz Roja Juventud.	Taller.	Propuesta inicial de la guía. Guía de evaluación de la herramienta.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Para el proceso de recolección de información se utilizaron varias técnicas cualitativas que permitieron obtener los insumos teóricos y la información proveniente de la población participante sobre sus necesidades, percepciones e ideas para la construcción de la herramienta.

Por lo cual se definieron técnicas utilizadas en los diseños de IAP que se adaptaron al tipo de propuesta que se realizó, las cuales se detallan a continuación:

### **1. Entrevistas grupales**

La técnica de la entrevista se funda esencialmente sobre la lógica de que el lenguaje que utilizan las personas no es solo un código, un medio de comunicación para transmitir un mensaje, sino que el lenguaje también es una vía a través de la cual los sujetos reproducen opiniones, sentimientos, visiones de su entorno, motivaciones, miedos (Francés-García et al, 2015).

En este caso, la entrevista grupal se aplicó a través de la guía de entrevista definida previamente, la cual permitió identificar las principales necesidades, intereses, situaciones y contextos de la población alrededor del tema de la salud mental:

aquí la entrevista grupal toma sentido por cuanto lo que se busca explícitamente es el registro del discurso de los actores involucrados en el problema a tratar. Dichos actores en la mayoría de las ocasiones se revelan con una naturaleza colectiva, grupal a fin de recoger tanto los discursos colectivos como los disensos o las contradicciones en el seno de estos discursos. (Francés-García, et al, 2015, p.109)

Las entrevistas grupales fueron desarrolladas con dos poblaciones en particular, las cuales representan a los distintos niveles de la estructura organizacional de la Cruz Roja Costarricense, por lo que dividió de la siguiente manera:

**Grupo 1. Personas participantes en la Brigada Regional de Apoyo Psicosocial:**

Se contó con la participación de personas adolescentes y jóvenes de todo el país, quienes cuentan con formación en el tema de Primeros Auxilios Psicológicos y otras áreas relacionadas. Estas personas apoyan a la estructura regional, por lo que se puede encontrar al menos una persona de la brigada en cada región, siendo 9 regiones en total (San José, Alajuela, Cartago, Heredia, Guanacaste, Puntarenas, Limón, Zona Sur y Zona Norte).

Este grupo fue seleccionado debido a su conocimiento sobre las necesidades en salud mental en los distintos contextos en los cuales trabajan, por lo que su participación fue indispensable para aportar desde su experiencia en la construcción del diagnóstico inicial. En este grupo participaron entre 10 personas adolescentes.

Posteriormente, se trabajó en la construcción del árbol de soluciones y objetivos, en el cual, las personas adolescentes lograron proponer áreas de trabajo para generar acciones en este tema.

Se dividió en dos grupos a esta población y la entrevista se aplicó de acuerdo con su disponibilidad de fecha y hora; dicha entrevista se realizó con la guía previamente diseñada, y fue dirigida por el equipo investigador, cabe destacar se realizó de manera virtual mediante la plataforma Zoom.com

**Grupo 2. Personas adolescentes representantes de cada región:**

Para la segunda etapa de la investigación, también se aplicó la entrevista grupal, con el grupo de personas voluntarias de las edades entre 12 y 19 años y quienes representan a las distintas regiones del país. Este grupo se conformó por 10 personas adolescentes.

Esta técnica se aplicó con dos grupos de personas adolescentes con los cuales se llevaron a cabo los talleres de consulta, consistió en la identificación de las causas y consecuencias de los problemas de salud mental de las personas adolescentes del PCRJ.

## **2. Entrevista a expertos.**

La técnica de la entrevista “consiste en una interacción entre dos personas, una de las cuales (el investigador) formula determinadas preguntas relativas al tema en investigación, mientras la otra (el investigado) proporciona verbalmente o por escrito la información que le es solicitada” (Sabino, 1992, p.111).

Con el fin de entender el mundo desde la visión del entrevistado, se plantea aplicar entrevistas de tipo no estructuradas de manera que “discurren de un modo más espontáneo, más libre, sin sujetarse a ningún canon preestablecido” (Sabino,1992, p. 118).

Dicha entrevista mantuvo una secuencia del tema, pero arrojó respuestas esperadas, mismas que en la búsqueda de “descripciones ricas de los diversos factores de la vida de las personas” (Álvarez y Jurgenson, 2003, p.110) aportaron y para este caso en particular se trató de las vivencias y necesidades identificadas por parte de “los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas” (Sabino, 1992, p. 116).

Las entrevistas tenían como fin recibir información profesional no solo sobre el tema de salud mental, sino también sobre las necesidades de la institución y las recomendaciones para la construcción de la metodología.

Se realizaron las entrevistas a las personas que integran la Coordinación Nacional de Apoyo Psicosocial, la cual está constituida por profesionales en el área de Psicología y de las cuales participaron 3 personas expertas en el área, además se incluyó el criterio de una profesional del Departamento de Psicología, un profesional en Trabajo Social y uno en el área de Medicina todos voluntarios de la Dirección Nacional de Juventud.

### **3. Árbol de problemas y soluciones**

Se utilizó para recabar insumos informativos para la elaboración del Diagnóstico, los principales factores o problemas que la población asocia al tema de la Salud Mental, así como todas las posibles soluciones para abordar y promover la salud mental entre las personas del Programa. En el árbol de problemas y soluciones:

se expresan de forma gráfica, a través de encadenamientos tipo causa efecto, tanto las condiciones negativas percibidas por los involucrados en relación con el problema como, dentro de la misma lógica, las posibles vías de solución a éstas. A través de este encadenamiento se ordenan los problemas principales, permitiendo al grupo de trabajo identificar el conjunto de problemas sobre el cual se concentran los objetivos de la investigación. (Francés-García, et al, 2015, p.133)

La técnica se implementó en una sesión virtual el mismo día, en dos momentos distintos, es decir, primero se construyó el árbol de problemas y posteriormente el árbol de soluciones. La técnica se aplicó a los dos grupos de las Brigadas regionales de Apoyo Psicosocial, definidos para las entrevistas grupales. El uso de este recurso se destacó con el apoyo de herramientas didácticas en línea como las plataformas colaborativas:

<https://zoom.us> <https://www.mindmeister.com> , [www.mural.com](http://www.mural.com), [www.padlet.com](http://www.padlet.com) sitios que se consideraron para crear espacios de discusión conjunta.

#### **4. Revisión documental**

La revisión documental se realizó para recolectar insumos teóricos y técnicos que apoyaron la construcción de la propuesta metodológica. Se obtuvo fundamento conceptual de fuentes primarias en centros o sistemas de información y bases de referencias y datos (Hernández-Sampieri, 2006), esta se realizó durante todo el proceso de recolección de la información y de la construcción de la metodología para el proceso formativo.

Como parte de la recolección de datos secundarios, también se utilizó el recurso de la internet “que no es otra cosa que esta gigantesca red de redes a través de la cual hoy se puede tener acceso a toda esta información desde cualquier computador personal que esté vinculado” (Sabino, 1992, p. 123), Con su uso y consulta en:

Organizaciones especializadas podemos encontrar textos, referencias a autores, libros e investigaciones, datos específicos e información general de gran utilidad. Podemos averiguar sobre los temas de nuestro interés, “navegando” a través de referencias que nos acercan progresivamente a lo que queremos saber, y hasta dialogar directamente con autores e investigadores, a los cuales suelen pedirseles referencias, consejos y opiniones. (Sabino, 1992, p. 123)

De manera que la utilización de esta técnica permitió ampliar el bagaje de conocimientos para la construcción de los productos finales, como el diagnóstico de necesidades y la guía para la promoción de la salud mental en personas adolescentes.

#### **5. Talleres del futuro**

Esta técnica se aplicó durante la segunda etapa de la investigación, dando como resultado la identificación de la visión que tienen las personas participantes sobre el proceso de construcción de la herramienta y lo que esperaban de la misma. Según se define,

“en el desarrollo de la técnica los participantes van identificando futuros deseables y abordan propuestas de cambio para que el fenómeno evolucione en la forma deseada. Ello se articula habitualmente en cuatro fases: preparación, crítica, imaginación e implementación” (Francés-García, et al, 2015, p. 141).

En esta etapa se contó con la participación de 10 personas adolescentes voluntarias, quienes representaban a las distintas regiones del país.

#### **6. Lluvia de ideas.**

También durante la segunda etapa de la investigación, y como parte de las técnicas participativas, se utilizó la Lluvia de ideas que permitió identificar las propuestas de la población participante para la construcción de la herramienta, considerando contenidos, técnicas, metodologías enfoques, elementos y teorías según sus intereses, las cuales se consideraron oportunas para el producto final.

De igual forma, se contó con la participación de 10 personas adolescentes voluntarias, quienes representaban a las distintas regiones del país. Tanto el Taller del futuro como la lluvia de ideas se realizaron el mismo día.

#### **7. Taller de evaluación.**

Inicialmente se propuso realizar un taller de implementación con un grupo de 10 personas conformado por personas voluntarias de las distintas regiones del país, que se encontraran entre los 12 y 19 años. Sin embargo, debido a las restricciones por el COVID-19, la metodología propuesta se tuvo que modificar, y realizar dicho proceso de forma virtual, de manera que las personas adolescentes participantes, pudieron revisar el documento y tuvieron la oportunidad de manifestar sus opiniones y proponer aspectos de mejora, esto como parte del proceso de construcción conjunta del manual.

## **G. Proceso de recolección de información.**

El proceso de recolección de información y construcción de la herramienta se cumplió en varias etapas, las cuales se establecieron desde el diseño de la IAP, las etapas son:

### **1. Etapa I. Diagnóstico de situación.**

Durante esta etapa se recolectó información, relacionada con el contexto, necesidades, visión de la población y la organización, propuestas y variables, elementos que se consideraron los insumos para la elaboración de la herramienta, los cuales fueron recopilados en el primer producto denominado Diagnóstico de necesidades en salud mental del PCRJ Costa Rica: con enfoque en personas adolescentes.

Este primer informe permitió al equipo investigador plantear las bases para la segunda etapa del proceso (la Programación). Para cumplir con esta etapa se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de información:

- a. Entrevista a expertos.
- b. Entrevista grupal.
- c. Árbol de problemas y soluciones.
- d. Revisión documental.

Además, durante esta etapa se conformó el grupo IAP por miembros de la Coordinación Nacional de Apoyo Psicosocial, el equipo regional de apoyo psicosocial y otros jóvenes voluntarios del programa. Este grupo acompañó el proceso hasta la tercera etapa.

### **2. Etapa II. Programación.**

En esta etapa se utilizó el Diagnóstico de necesidades en salud mental del PCRJ Costa Rica: con enfoque en personas adolescentes, como punto de partida para la

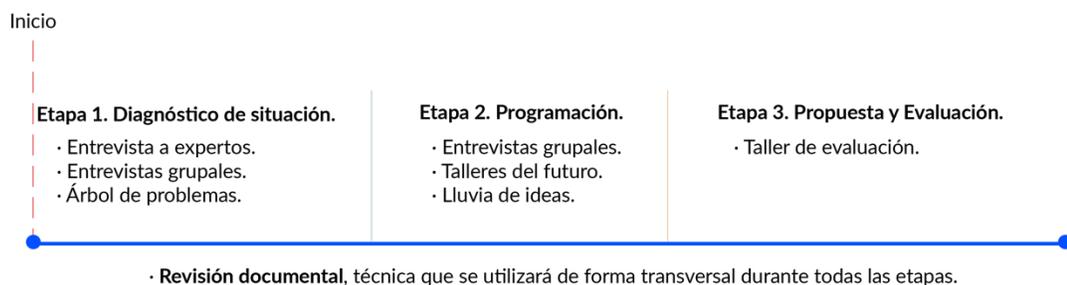
generación de propuestas para la construcción de la guía. También se obtuvo información relevante que permitió ampliar la obtenida inicialmente en el diagnóstico.

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos para esta etapa, se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de información:

1. Entrevistas grupales.
2. Talleres del futuro.
3. Lluvia de ideas.
4. Revisión documental.

Las propuestas, ideas e información adicional recolectada durante este proceso, permitió la construcción de la guía de promoción de la salud mental, en conjunto con la revisión documental, la cual acompañó de forma transversal el proceso de desarrollo de esta investigación (ver figura 5).

#### Distribución de técnicas de recolección de la información, según etapas de la investigación.



*Figura 5: Distribución de técnicas para la recolección de información, según etapas de desarrollo de la investigación.*

*Fuente: elaboración propia.*

## H. Análisis de la información.

El análisis de la información recolectada mediante las entrevistas grupales, las entrevistas a expertos y las otras técnicas participativas de recolección de información, se realizó desde cuatro enfoques o lecturas, a saber:

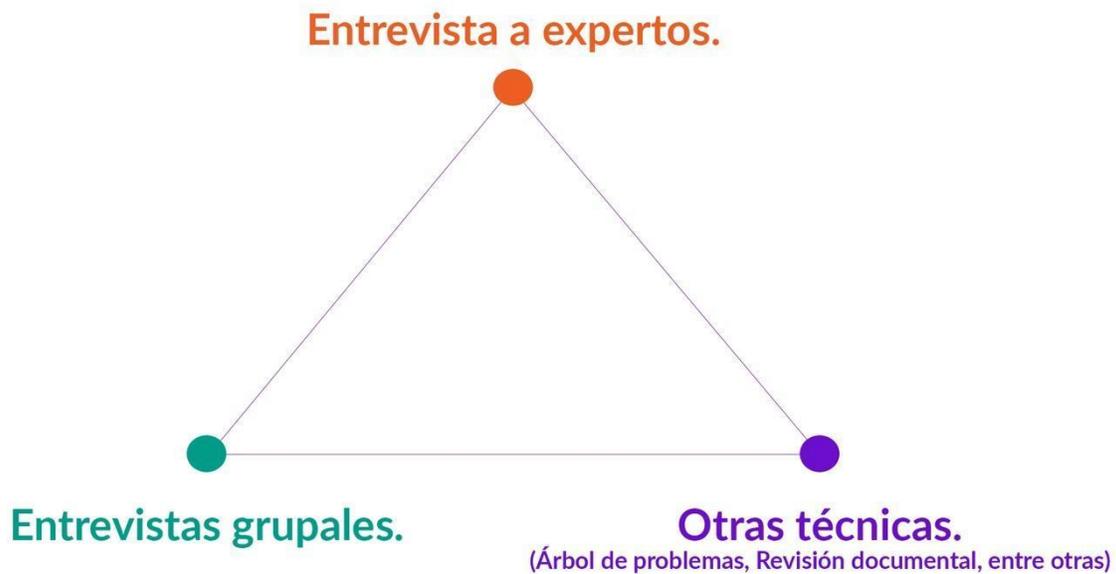
- a. Intuitiva: donde se identificaron aquellas frases, comentarios, observaciones e información para observar dentro de los discursos de las personas participantes.
- b. Temática: donde se estructuraron los bloques temáticos que se puedan encontrar dentro de los discursos de las personas entrevistadas, y que estén relacionados con la temática de la investigación, los cuales aportaron a la construcción de la herramienta.
- c. Contextual: donde se extrajeron “necesidades o problemas detectados, oportunidades en el medio y potencialidades internas de los sujetos hablantes” (Francés et al 2015, p. 1114). Esto con el fin de poner en contexto cada una de las expresiones dadas por las personas participantes.
- d. Relacional: a través de esta lectura se identificaron aquellas relaciones establecidas entre los sujetos y el tema en cuestión, así como el posicionamiento que tienen para con el área de investigación y la propuesta u objetivo final, por lo tanto, “determinando las relaciones existentes, buscando identificar alianzas y conflictos de forma que consigamos dibujar un mapa de redes de cada entrevista o grupo de discusión” (Francés et al, 2015, p. 1114).

Para lograr una mejor comprensión de todo el contexto, se recurrió a la técnica de la Triangulación para contrastar y correlacionar toda la información recolectada durante todo el proceso de investigación, ya que la “triangulación de datos y fuentes ayuda a establecer

la dependencia y la credibilidad de la investigación” (Hernández-Sampieri et al, 2014, p. 519).

Como lo sugiere Hernández Sampieri (2014) “es conveniente tener varias fuentes de información y métodos para recolectar la información, por su naturaleza la investigación de tipo cualitativa posee mayor riqueza, amplitud y profundidad de datos si provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y de una mayor variedad de formas de recolección” (p. 417).

La información triangulada fue la obtenida de las entrevistas a expertos, las entrevistas grupales y toda la información obtenida de las otras técnicas de consulta participativa. Según como se muestra en la siguiente imagen:



*Figura 6: Información incluida en el proceso de triangulación.*

*Fuente: elaboración propia.*

### **1. Etapa III: Propuesta y Evaluación**

En esta etapa final se presentó el borrador de la guía construida según los aportes dados en las etapas anteriores. Se realizó un proceso de consulta con las personas adolescentes, de tal manera que pudieran brindar sus aportes sobre la pertinencia de la herramienta y las mejoras que se le podían aplicar a la herramienta, previo a la entrega y difusión de la misma por parte de la Dirección Nacional de Juventud.

Debido a las dificultades presentadas por el COVID-19, esta actividad no se realizó de forma presencial, y por el contrario, se llevó a cabo de manera virtual y asincrónica, por lo que, las personas adolescentes participantes pudieron revisar la documentación y posteriormente compartir sus percepciones y recomendaciones sobre la guía.

De acuerdo con las observaciones y recomendaciones recolectadas de este proceso, se trabajó en el diseño de la propuesta final de la herramienta, se incorporaron las observaciones y sugerencias, para finalmente ser presentada a la Dirección Nacional de Juventud de Cruz Roja.



	ideas.														
	Análisis de la información y diseño inicial de la propuesta.														
3. Propuesta y Evaluación	Preparación y planificación del taller de evaluación.														
	Desarrollo del taller de evaluación.														
	Análisis de la información y aplicación de correcciones y preparación de propuesta final.														
	Presentación del proyecto ante la comisión de TFG.														

Fuente: Elaboración propia.

## VIII. Comité Asesor.

El comité asesor designado para este proyecto se conformó por las siguientes personas:

**Director:** M.Sc. Fernando Herrera Canales.

Master en Administración de Servicios de Salud, docente universitario en el campo de la Salud Pública. Funcionario del Ministerio de Salud y colaborador de la Comisión Interinstitucional de Salud Mental. Dada su gran experiencia en trabajo de campo e investigación en Educación para la Salud, se eligió al M.Sc. Fernando Herrera Canales como director del comité.

**Lectora 1:** Máster Milena Chacón Retana.

Máster en Psicología Clínica y de la Salud Mental, Bachiller y Licenciada en Psicología con énfasis en Psicología Clínica. Psicóloga del Patronato Nacional de la Infancia, en el área de atención de grupos familiares con situaciones de negligencia, conflictos familiares y abuso infantil. Encargada de la Coordinación Nacional de Apoyo Psicosocial de la Dirección Nacional de Juventud, Cruz Roja Costarricense. Dada su experiencia en el área de salud mental y apoyo psicosocial, principalmente con la población de niños, niñas y personas adolescentes, así como su posición dentro de la Cruz Roja Costarricense, es que ha sido elegida como una de las lectoras del proyecto.

**Lectora 2:** Máster Verónica Gamboa Lizano.

Licenciada en Promoción de la Salud con énfasis en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad de Costa Rica, Máster en Salud Colectiva con énfasis en Política, Planificación y Gestión en Salud por la Universidad Estatal de Feira de Santana, Bahía, Brasil. Se ha desempeñado como docente en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica y la Maestría de Epidemiología de la Universidad Nacional.

## IX. Plan de Garantía ética.

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, se requirió de la participación de personas, por lo que se tomaron en consideración aspectos éticos que garantizaron la protección a las mismas y de los datos que éstas proporcionaron, esto, bajo los lineamientos definidos por el Comité Ético Científico (CEC) de la Universidad de Costa Rica (UCR).

La garantía del bienestar y protección de los participantes en esta investigación fue primordial, por lo que en relación con aspectos éticos y bioéticos se retomó lo que establecen las diferentes normativas internacionales y nacionales referentes a los derechos de las personas participantes en el proceso de investigación; por lo que se hace fundamentado en lo establecido en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica N°9234 de Costa Rica, la que propone como indispensables los principios de investigación con seres humanos:

1. Autonomía: las personas entrevistadas o que proporcionen alguna opinión, tienen la libertad de elegir de forma voluntaria participar o no en la investigación y de retirarse en cualquier momento de la entrevista o del proceso de investigación que se esté efectuando.
2. Justicia: las características que se seleccionaron de cada participante no deben significar alguna limitante para la inclusión en la investigación, de manera que predomine el criterio de equidad.
3. Beneficencia y no maleficencia: instrumentos de respaldo fungen como medidas necesarias para evitar daños y perjuicios, por lo que tanto el Consentimiento Informado (CI) y el Asentimiento Informado (AI) buscan proteger y no ocasionar daños (ni físicos, psicológicos o morales) a las personas participantes.

Así mismo se dará protección especial a las personas adolescentes y menores de edad quienes participen en las distintas etapas del proceso de investigación.

Así mismo, se aplicó el Consentimiento Informado y Asentimiento Informado (ver anexos 3,4,5 y 6) para las personas participantes (personas jefaturas de todos los niveles de CRC, miembros del PCRJ). A quienes se les dio la oportunidad de leer y de tal manera evacuar dudas y explicar a las personas participantes el CI o AI para poder continuar, para aceptar su participación o no en el estudio, el instrumento utilizado para esto es el avalado por la UCR.

Tanto el CI como el AI, incluían en su formulario, el propósito del proyecto, y detalla aspectos generales como el nombre de las personas estudiantes investigadoras, la formación académica y sus datos de contacto, así como también las razones para el desarrollo del proyecto y la duración de éste.

Se explicó la ruta del proceso de investigación, a través de la realización de entrevistas a expertos y entrevistas grupales en relación con los significados, conocimientos y prácticas, para finalmente realizar el proceso de consulta sobre la herramienta propuesta. En estas sesiones se llevaron a cabo distintas dinámicas para la construcción conjunta de la herramienta, por lo que se requirió de una participación mediante espacios de discusión y generación de ideas y toma de decisiones colectiva.

## CAPÍTULO IV

### Resultados y Discusión

#### X. Resultados y Discusión

##### **B. Diagnóstico de necesidades y requerimientos en salud mental de las personas adolescentes del Programa Cruz Roja Juventud**

En este capítulo, se presenta un análisis de la información obtenida y de los resultados más relevantes del proyecto de investigación. Todo esto fue obtenido de las entrevistas aplicadas a personas expertas y a integrantes de la Brigada de Apoyo Psicosocial. Dicha información permitió conocer la situación del abordaje actual de la salud mental desde el Programa, así como también de las principales necesidades para mejorarlo.

Con los datos recolectados por medio de las técnicas cualitativas, se realizó un proceso de triangulación de la información, a través de las entrevistas individuales a personas expertas y las sesiones de trabajo grupal realizadas con las personas adolescentes y jóvenes de la brigada de apoyo psicosocial, contrastando toda esta información con el fin de aumentar la validez y calidad de la información.

En primer lugar, el diagnóstico de necesidades y requerimientos en el área de promoción de las HpV, arrojó resultados que se agruparon en tres ámbitos: Abordaje de la Salud Mental en el Programa, Necesidades en Salud Mental identificadas, Temas y áreas de trabajo priorizadas. De manera que este proceso analítico permitió identificar los principales hallazgos.

## **1. Abordaje de la salud mental en el Programa.**

### **1.1 Tipos de abordaje.**

Las personas expertas consultadas durante esta investigación llegaron al acuerdo de que el PCRJ, desde sus diferentes ámbitos de acción, sí aborda la salud mental de las personas voluntarias menores de edad, haciendo hincapié en la intervención terapéutica individual, la cual se brinda desde el equipo profesional de la coordinación psicosocial, conformado por profesionales en Psicología.

Se citó que los casos para atención directa pueden ser referidos por las personas jóvenes que forman parte de la Brigada de Apoyo Psicosocial, tal como se mencionó: “cuando una persona ocupa la atención psicológica, que la ocupa lo solicita, por ejemplo, hay muchas personas que piden la ayuda y envían su propia referencia” (Persona experta (PE) 5, comunicación personal, 13 de abril de 2021).

Acción que a su vez, no se ha aprovechado al máximo, pues se mantienen en las personas jóvenes y adolescentes, mitos, tabúes y estereotipos alrededor del abordaje de la salud mental, lo cual provoca ausencias en las citas de terapia, las cuales han sido solicitadas previamente por las mismas personas voluntarias, así lo como lo afirmó una persona profesional en salud mental: “al final no asisten, puede ser por temor, porque ir al psicólogo es un mito, es un tema tabú, pero entonces están necesitando esa ayuda pero no se han animado a hacerlo” (PE5, comunicación personal, 13 de abril de 2021).

Desde la intervención individualizada, se encontró que el programa aborda elementos personales, se utilizan técnicas de psicoterapia a nivel individual, sin embargo, las personas expertas consultadas, recalcaron lo importante que puede ser, realizar

abordajes colectivos y participativos, desde la psicoeducación y utilizando herramientas de aprender-haciendo, por lo que apuntaron a que:

entonces están necesitando esa ayuda, pero no se han animado a hacerlo, entonces tal vez que sea algo que les llegue en distintas formas, y no solo mediante atención psicológica verdad, tal vez, como crear como habilidades, un programa de habilidades donde ellos puedan llegar y saber que la comunicación asertiva es importante, saber que la expresión de sentimientos. (PE5, comunicación personal, 13 de abril de 2021)

Y, además:

Y verdad tomando en cuenta no sé, la parte de la recreación, deporte porque esas como herramientas que ayudan a que un chico, una chica exprese realmente lo que está sintiendo, incluso digamos hasta terapéuticamente desde la parte psicológica y de la promoción de la salud se puede ver como una terapia alternativa, yo sé de dos, tres chicos que están teniendo tal situación, tal problemas entonces mediante una actividad creativa, que se comunique con sus compañeros de la Cruz Roja, que corra, que juegue, que cante, que brinque, que tenga sus espacios de silencio donde tiene que reflexionar, eso ayuda mucho. (PE1, comunicación personal, 06 de abril de 2021)

Por otro lado, las personas adolescentes de la Brigada de Apoyo Psicosocial manifestaron de manera consensuada en la entrevista grupal que, desde el Programa y principalmente desde la Dirección Nacional de Juventud, sí se aborda la salud mental en la actualidad, esto se hace a través del acercamiento directo (ya sea de manera presencial o virtual, con mensajes de texto, correos, llamadas, entre otros medios), intervenciones

terapéuticas individuales y capacitaciones. Contrastando lo mencionado por las personas profesionales entrevistadas.

Agregaron, además, que el abordaje de la salud mental se da únicamente a través de la Brigada Psicosocial como parte de las acciones de la Dirección a la que pertenecen, sin embargo, esto no se da desde las otras instancias de la organización por lo que el resto del personal de la Cruz Roja se encuentra desprotegido, como, por ejemplo, personal socorrista, paramédicos, entre otros.

Se logró interpretar que el PCRJ genera acciones, en conjunto con el Departamento de Psicología de la organización, para el abordaje de la salud mental de las personas adolescentes voluntarias, sin embargo, se determinó que era necesario contar con una herramienta como insumo de trabajo, para abordar y promover este tema desde un enfoque más integral y colectivo, ya que actualmente la mayor parte de sus acciones han estado enfocadas principalmente en la atención clínica individual.

A lo cual se hizo referencia de un producto tangible que pudiese ser ejecutado de una forma vivencial y grupal, así lo percibió una persona entrevistada:

Yo lo veo de una forma más realista, es que se esté dando...o sea esta guía contenga sus objetivos y que la persona también pueda con una más forma física, de su expresión, su recepción, sea como bueno...vamos a dar un ejemplo de cómo es que trabajaríamos esto, hablando de un tema, por ejemplo como... manejo de las emociones verdad, entonces, si estoy en una situación difícil, no es lo mismo que estemos hablando de una situación difícil y yo sentado aquí en el escritorio a alguien que, esté una pizarra explicando qué es un situación difícil y cómo evadir una situación difícil, a que les diga: bueno pónganse de pie, y vos vas a ser un cliente difícil o vos vas a ser un adolescente que está teniendo una situación, está

muy enojado y tiene que hacerle entender a la otra persona.(PE1, comunicación personal, 06 de abril de 2021)

El componente de la participación en los procesos de abordaje de la salud mental predominó en las entrevistas a expertos, manifestando que, debido a las características de esta población, se hace necesario incluirlos en las acciones, realizar procesos que les permitan hacer, crear y vivir.

## **1.2 Propuestas de abordaje**

Se señaló, por parte de las personas profesionales, que es necesario abordar el aspecto vinculado a la familia de las personas voluntarias, es decir, a la influencia de las relaciones familiares en la salud mental de las personas adolescentes voluntarias del Programa. Pues se ha evidenciado en las sesiones terapéuticas individuales, que muchas de las afectaciones a nivel emocional se relacionan con las dinámicas familiares que perjudican la salud mental, como, por ejemplo:

- La falta de comunicación asertiva.
- Las relaciones interpersonales violentas.
- Mal manejo de emociones.
- La falta de apoyo de los padres, madres o responsables legales hacia las personas adolescentes.

Esto se vincula con lo aportado por las personas de la brigada, pues destacaron que esto ha venido a tomar fuerza desde la aparición de la pandemia del COVID-19 y sus efectos, de manera que este elemento se encontró dentro de los principales hallazgos.

Se identificó la desesperanza debido a la situación vivida en el país por la pandemia, principalmente por la exigencia de una rápida adaptación a nuevas condiciones de vida y al rompimiento de muchos espacios de encuentro para las personas jóvenes.

Esta falta de contacto social, es decir, de interacción física entre pares, ha propiciado que las afecciones preexistentes en la salud mental en la población adolescente se incrementaran, dichas situaciones se han llevado al plano del núcleo familiar, y les ha dificultado socializar entre pares y con sus familiares, así como también se ha visto una suspensión de las rutinas y cambios en sus prácticas de vida.

En relación con esto, se encontró que la situación del confinamiento por la emergencia nacional, limitó la interacción con otras redes de apoyo, y con esto la expresión de sentimientos y emociones en espacios donde las personas adolescentes se sienten seguras, es decir, con sus pares; presentándose de esta manera, la ansiedad, aislamiento, desesperanza, crisis de pánico, consumo de sustancias psicoactivas, comportamiento suicida, problemas de comunicación y presión social debido a la exposición continua a la redes sociales como único medio de socialización.

Tal como lo mencionó una de las personas expertas participante “encerrados en su propia familia, verdad, no tiene como redes de apoyo, no hay como esa capacidad de expresar malestares en la familia, hay como mucha ansiedad en ellos, o mucha desesperanza también” (PE2, comunicación personal, 06 de abril de 2021).

En adición a este punto, la constante exposición a personajes, modelos o roles en las redes sociales ha promovido que las personas adolescentes persigan alcanzar el ideal de persona a la que siguen o admiran, un estándar de belleza impositivo o incluso de posesión de bienes materiales que se presentan en las redes sociales, esto según lo arrojado en las entrevistas, a continuación, un extracto de lo mencionado:

actualmente nuestra población al estar en sus casas, al estar tal vez, sin un trabajo, etc., etc., todas esas situaciones, desde la ruralidad inclusive, tienen el celular a mano, y tiene redes sociales, Instagram verdad, entonces, ahí ven o pasan bombardeados por cosas muy vacías o a la larga, cosas que también son dañinas, como le hablaba antes, como le decía antes, la superficialidad, violencia, Netflix, con todas las series de narcos. (PE3, comunicación personal, 06 de abril de 2021)

También, se evidenció una importante necesidad de promover habilidades desde el pensamiento crítico, que permita a las personas adolescentes cuestionar y manejar de manera asertiva y segura, la información que reciben desde el uso de las redes sociales con las que mantienen contacto a diario, ya sea por estudio, trabajo o diversión, para una de las personas expertas esto es:

me refiero podemos hacerlo en un paréntesis, las diez habilidades para la vida, bueno no sé y tal vez te podés cuestionar por qué me está diciendo habilidades para la vida en un tema de salud, cuando es un tema que puede irse más para el lado social, pero sabemos que en temas importantes y cruciales como manejo de emociones, suicidio, violencia, que a la larga son las que deterioran la salud mental en mucha, en gran parte de nuestra población, es la principal forma desde la promoción, o sea, desde lo antes, podemos promover todas estas habilidades y así nos vamos a limitar, o sea, por lo menos asegurarnos que le estamos entregado unas herramientas que van a combatir a la larga, a la corta, a futuro, elementos que deterioran la salud mental. (PE7, comunicación personal, 18 de abril de 2021)

En cuanto al abordaje, las personas integrantes de la brigada rescataron la importancia de incluir dentro de un fortalecimiento integral de la salud mental, el hecho de

potencializar habilidades como la comunicación asertiva, la expresión oral y la participación, lo que puede traducirse a mejorar las formas de expresarse como medio para gestionar emociones.

También, se hace importante mencionar que el mejoramiento de los estilos de vida fue considerado un determinante principal para mejorar la salud mental de las personas menores de edad que forman parte del voluntariado.

Las personas entrevistadas reiteraron la importancia de la sesión terapéutica individual como herramienta para atender situaciones específicas, por ejemplo, en casos donde existen diagnósticos médicos de trastornos mentales o condiciones relacionadas. Sin embargo, se mostró la apertura para realizar tipos de abordajes grupales incluyendo el componente lúdico y la participación, a través de procesos de psicoeducación y utilizando herramientas tecnológicas. En palabras de una de las personas entrevistadas:

esta población específicamente está muy fortalecidos en el tema de salud mental, gracias a que como también de parte de la dirección se ha hecho un trabajo bastante fuerte, ellos tienen muchos conocimientos y muchas herramientas, y no solo desde lo psicosocial sino trabajar desde el liderazgo. (PE3, comunicación personal, 06 de abril de 2021)

De tal manera, que se presenta una oportunidad, ya que esta población cuenta con recursos como capacitaciones, formación en temas de atención de salud mental e insumos metodológicos para el desarrollo de procesos formativos, tal como se mencionó: “No olvidarnos de que bueno...en el tema de nuestra población en específico, ellos viajan mucho, se trabaja mucho en el tema de liderazgo y desarrollo de habilidades humanas” (PE3, comunicación personal, 06 de abril de 2021).

Finalmente, tanto las personas adolescentes como las profesionales entrevistadas concordaron que existen limitaciones para el acceso a estos servicios, es decir, aunque están ahí y se encuentran a disposición de la población, las personas mantienen estereotipos alrededor de solicitar apoyo psicosocial, lo que dificulta la promoción de la salud mental desde los diferentes determinantes de la salud.

Se concluyó con lo recolectado que todavía existen creencias dentro de la población de que los servicios de atención psicológica están enfocados en la atención de demencias, personas “locas” o los confunden con los servicios de psiquiatría.

## **2. Factores de riesgo para la salud mental**

Según las consultas al personal experto de la CRC, las personas adolescentes del Programa se han enfrentado a una serie de factores de riesgo que afectan su salud mental.

Como se puede observar en el Tabla 2 más adelante, algunos de los factores encontrados en el proceso de consulta son: la falta de recursos económicos a nivel familiar, la exposición continua y mal manejo de las redes sociales (RRSS), la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación asertiva en el ámbito familiar, la sobrecarga de tareas que se asignan desde el PCRJ y la inadecuada expresión de emociones.

Se identificó que todo esto ha llevado a muchas de las personas adolescentes al aislamiento, a experimentar miedo e incertidumbre y a la pérdida de interés por las actividades del Programa, a la falta de sentido de pertenencia e incluso a una sobrecarga de trabajo voluntario, como se ejemplifica a continuación:

No es como que Cruz Roja les genera una carga extra. Ese rol, a todos los voluntarios nos pasa, porque tenemos que dedicar tiempo a toda nuestra vida, y además un tiempo extra a ser voluntarios, y eso a todos nos puede perjudicar si no

lo hacemos de una forma ordenada. (PE5, comunicación personal, 13 de abril de 2021)

Identificándose que, las tareas del trabajo voluntario tienen influencia en la organización del tiempo, la distribución de tareas y el cumplimiento de responsabilidades familiares, educativas y de la Cruz Roja.

### **2.1. Exposición a Redes Sociales (RRSS)**

Según lo manifestado por las personas integrantes de la brigada, otro de los factores de riesgo que ha prevalecido en los últimos meses, es el mal manejo y constante exposición a las RRSS y noticias falsas de forma diaria, lo cual les ha provocado una distorsión de la realidad y el afán continuo de encajar en los estándares sociales y de belleza que dicta el medio.

Por su lado, la consulta al equipo de profesionales expertos arrojó datos similares a lo anterior. Con respecto al uso de las RRSS, se encontró que hay un problema grave por la cantidad de tiempo que están invirtiendo en usar las redes sociales y la predominancia de la desinformación por parte de las personas adolescentes, así como una exposición constante y bombardeo de noticias falsas, y mensajes de consumo masivo, así lo mencionó una de las personas entrevistadas:

Hace poco hicimos una encuesta sobre redes sociales, no hemos analizado los datos, pero sí hemos podido ver como que la influencia de redes sociales les está afectando, está generando ansiedad, aislamiento, hemos visto mucho comportamiento suicida, problemas familiares vinculares y de comunicación. (PE2, comunicación personal, 06 de abril de 2021)

En esa misma línea, se identificó que la exposición a contenido violento en series de televisión, películas, videos en streaming (transmisión en vivo) entre otros medios y plataformas de comunicación, afecta directamente a las personas menores de edad del Programa, así lo sustenta una de las personas participantes:

Ya no estamos lidiando solo con seres humanos, también estamos lidiando con inteligencia artificial, y no me quiero extender mucho en el tema, pero Facebook, Instagram, todas estas redes sociales, Netflix, tienen una inteligencia artificial de punta, entonces ¿qué hace? le ofrece a los adolescentes un contenido que a ellos más les convenga. Sin embargo, este contenido no significa que es el más saludable para los chicos y las chicas, por el contrario, puede ser nocivo, entonces posicionarnos cuando hablamos de salud, y más cuando hablamos de salud mental, tenemos que saber que estamos lidiando, estamos promoviendo que no nos abrume tanto contenido. (PE4, comunicación personal, 11 de abril de 2021)

La adopción o reproducción de roles presentados en las RRSS, como se mencionó, ha significado una afectación a la salud mental de las personas, pues existe una distorsión de la realidad y una construcción de la imagen e identidad basada en el consumo, como parte del análisis de dicho evento, se cita lo expresado por una persona entrevistada:

vamos a ver, las personas reciben una educación o un aprendizaje por todo lo que ven, y actualmente nuestra población al estar en sus casas, al estar tal vez, sin un trabajo, etc., etc., todas esas situaciones, desde la ruralidad inclusive, tienen el celular a mano, y tiene redes sociales, Instagram verdad, entonces, ahí ven o pasan bombardeados por cosas muy vacías o a la larga, cosas que también son dañinas, como le hablaba antes, como le decía antes, la superficialidad, violencia;

Netflix, con todas las series de narcos, y todas esas cosas, toda la parte material, que en redes sociales hay muchas por no decir todas, muchas este...páginas o influencers, hablan mucho de tener ser millonario, y ser...tener todos los lujos, pasear, vivir de esta forma. Sin embargo, estos chicos desde lo urbano o desde lo rural, tal vez no tengan esa capacidad y esa situación, entonces, ¿para qué di toda esa vuelta? para decirle que también tenemos que contrastar nuestro impacto desde las redes sociales. (PE6, comunicación personal, 15 de abril de 2021)

Se encontró gran preocupación alrededor de este tema, ya que en la actualidad la interacción con las redes sociales es una práctica de socialización muy común entre las personas adolescentes y jóvenes. Esta exposición constante ha generado afectaciones como ya se mencionó.

## **2.2 Pocas herramientas para la organización y planificación**

Así mismo, se detectó que la falta de organización del tiempo, principalmente durante el período de confinamiento, ha traído efectos negativos a las personas menores de edad voluntarias. Las tareas asignadas desde el programa de voluntariado que se suman a las obligaciones académicas generaron afectaciones a la salud mental, como, por ejemplo: distrés, ansiedad, frustración, desorganización e incertidumbre. De manera complementaria, se mencionó lo siguiente relacionado con la población adolescente y joven voluntaria:

Ellos nos manifiestan muchísimo el tema del estrés, se sienten quemados, sin manejo de estrés y emociones, se sienten abrumados por ser jefaturas, hay como unos chicos líderes de los comités auxiliares, verdad, entonces tienen una labor específica, entonces tienen que lidiar con diferentes situaciones y eso a veces los

estresa mucho, porque tienen una carga de varios chicos, de otros jóvenes y eso le estresa mucho. (PE5, comunicación personal, 13 de abril de 2021)

La desorganización del tiempo fue identificada como una de las razones que afectan la salud mental de este grupo, ya que ha existido dificultad en distribuir las tareas del voluntariado y las actividades académicas, es decir, en mantener un equilibrio entre ambas asignaciones. Estas han repercutido de manera directa la salud mental de las personas adolescentes durante varios meses y años, poniéndoles en riesgo en cuanto al inadecuado manejo de emociones, consumo de sustancias psicoactivas, lesiones auto infligidas y comportamiento suicida.

La situación expuesta se consideró como un factor de riesgo importante en esta población, ya que al ser también un factor de protección pertenecer al programa, se contraponen la inadecuada gestión de tiempo, emociones y cargas ha venido afectando a nivel mental a los y las adolescentes.

### **2.3 Factores familiares y socioeconómicos**

Se hallaron otros factores que han afectado la salud mental, como la violencia intrafamiliar, la soledad, además, se consideró por las personas entrevistadas que las zonas geográficas donde residen algunas de las personas voluntarias adolescentes, se catalogan como poblados de alta vulnerabilidad, riesgo social, y en pobreza, en las cuales hay poco acceso a la educación en salud sexual y salud reproductiva, en donde se mantiene incidencia de relaciones impropias, se presentan abusos contra la niñez y adolescencia como abusos sexuales y violencia de género en todas sus manifestaciones.

Ellos también se encierran en su mundo, hasta ahorita por eso se ha visto un aumento importante en la consulta y con el tema de ansiedad verdad. Porque todos

están en la casa, pero están solos, literalmente están solos porque no realizan actividades en familia, no hablan con la familia, se están tragando como toda angustia de la pandemia solos y eso se suman los problemas familiares, que, con la convivencia con esto de las cuarentenas y todo, ha afectado a nivel familiar, entonces se están cargando un montón y no lo están expresando, o sea, no lo están expresando en la familia, no saben cómo pedir ayuda en su misma la familia. (PE2, comunicación personal, 06 de abril de 2021)

Lo anterior corresponde a hechos encontrados en la intervención terapéutica individual que proporciona el Programa así lo mencionó un profesional en Psicología: “Desde las intervenciones he notado que no hay comunicación en la familia, como que no hay ese espacio de familia” (PE6, comunicación personal, 06 de abril de 2021). La constante que aparece en los últimos años ha sido que las personas menores de edad presentan dificultades para la expresión y manejo de emociones y sus habilidades de comunicación se ha visto afectadas en el entorno familiar, así lo mencionaron las personas entrevistadas:

Digamos, por ejemplo, yo he notado verdad que por ejemplo hay chicos que tal vez están en casa y que porque el papá trabaja y la mamá trabaja los chicos pasan literalmente, no sé, no las veinticuatro horas solos, pero digamos sí pasan muchas horas solos, porque el papá trabaja, la mamá trabaja, cuando llegan literalmente tiene que dormir o está conectado al cole en las clases virtuales y tal vez digamos, el hermano también verdad, entonces llega un momento en que no conectan, no hablan, no están en la casa, o sea, como que no hay vínculo familiar,

hay poco contacto familiar de sentarse, de reír, jugar, no sé ir a caminar, salir a pasear. (PE6, comunicación personal, 15 de abril de 2021)

Igualmente, se mencionó que:

Encerrados en su propia familia, verdad, no tiene como redes de apoyo, no hay como esa capacidad de expresar malestares en la familia, hay como mucha ansiedad en ellos, o mucha desesperanza también, mucha presión social quieren ser como ese ideal que se vende, de influencers. (PE5, comunicación personal, 13 de abril de 2021)

Si bien en algunos casos para las personas voluntarias su familia se considera un factor de protección, en otros casos no lo es, así lo percibieron las personas entrevistadas:

Creo que la familia es súper importante, pero es algo ahora muy común que nadie comunica, todo el mundo como que se guarda sus cosas, tal vez por el temor al qué dirán, en la familia digamos puede que tengan muchos problemas y necesidad de decir las cosas, pero por temor a reacción de los papás o no sé, no dicen las cosas. (PE1, comunicación personal, 06 de abril de 2021)

Por lo que el Programa brinda apoyo psicosocial y contención a las personas que forman parte de su organización, con el fin de mitigar efectos perjudiciales a la salud mental en palabras de una persona entrevistada “no saben cómo pedir ayuda en su misma familia, por eso acuden al programa de psicosocial” (PE5, comunicación personal, 13 de abril de 2021).

No solamente se encontraron limitaciones en la comunicación familiar, sino que también se evidenció una grave preocupación de las personas adolescentes por la situación económica familiar.

Creo que muchos adolescentes ahorita están sintiendo como esa presión de que muchos papás no tienen trabajo, y están buscando como generar dinero, sin importar el cómo, tal vez como ese aspecto económico a nivel familiar, como esa presión por conseguirlo. Están dejando de lado los estudios en el caso de los adolescentes con tal de tener un trabajo, pero no están midiendo las consecuencias a largo plazo. (PE1, comunicación personal, 06 de abril de 2021)

Esto hizo referencia a la pérdida de trabajo o reducción de jornadas laborales durante el 2020, por las restricciones sanitarias; la angustia que manifestaban al equipo de profesionales residía en las discusiones familiares con respecto a lo económico y con ella la necesidad de generar aportes para solventar gastos familiares, lo cual eliminaba dentro de sus prioridades las asignaciones académicas y de voluntariado.

### **3. Necesidades en Salud Mental**

Dentro de los elementos que requieren fortalecimiento y trabajo se encontraron por parte del personal de apoyo psicosocial: la baja autoestima, inseguridad y desmotivación, las crisis de ansiedad y la desinformación, la falta de recreación en espacios abiertos o seguros, y falta de espacios de escucha.

Con respecto a este último elemento, la brigada de apoyo psicosocial mencionó que existe falta de escucha por parte de las personas adultas y cómo en ocasiones se minimizan los sentimientos y emociones de las personas adolescentes y jóvenes.

Así mismo, se manifestó que prevalece la dependencia al uso de los dispositivos electrónicos en esta población, desde el PCRJ, se mencionó que:

Estamos promoviendo que no nos abrume tanto contenido, porque estamos en una época de aprendizaje de uso de internet y todo y creo que, si tenemos un

exceso de información ahí afuera al alcance del celular, que ir promoviendo que esto vaya frenando un poco, no soy pesimista más bien tengo mucha fe en que las personas en algún momento dejen de usar el celular todo el día para el ocio y que lo usen más para un trabajo, más para lo que realmente era. (PE4, comunicación personal, 11 de abril de 2021)

Además, se citó por parte de las personas expertas, que el sedentarismo y una alimentación saludable y balanceada, requieren ser abordadas, por ejemplo, “bueno esto de, hábitos saludables, la importancia de una buena alimentación, de también tener como una buena higiene mental” (PE6, comunicación personal, 15 de abril de 2021).

Para abordarlo, se identificó que se podrían incentivar desde la CRC, espacios y actividades que les motive y les guste, de manera que permitan el involucramiento de las personas adolescentes y jóvenes del programa; buscando así la reintegración social y mejoramiento de las relaciones interpersonales, con:

Herramientas para que sea donde sea que estén pasando la persona, pueda utilizarlas, que los conocimientos, o las habilidades que de esto generen lo chicos, no solo las perciban ellos sino también la sociedad o las personas que los rodean a ellos. (PE2, comunicación personal, 06 de abril de 2021)

También, la protección de la salud física con la puesta en práctica de hábitos saludables, para contrarrestar los efectos de una alimentación poco adecuada, los patrones de sueño y el cuidado de su salud física. Finalmente, los actores consultados, coincidieron en la importancia de generar espacios seguros de escucha entre pares, procurando brindar seguridad, confianza y apertura de ser escuchado o escuchada, de tal manera que permita la expresión de emociones y situaciones que enfrentan las personas adolescentes.

Por otro lado, el manejo del duelo es uno de los temas que la brigada anotó como relevante trabajar para mejorar la salud mental, tomando en consideración, no sólo el duelo por la muerte de un ser querido, si no de otras pérdidas en el contexto de pandemia, como, por ejemplo, pérdida del contacto físico, de la rutina diaria, de relaciones interpersonales, de la libertad, entre otras.

A través de la consulta realizada a distintos comités auxiliares del país, los brigadistas de Apoyo Psicosocial identificaron una serie de necesidades y áreas de atención prioritaria, entre las que se pueden mencionar:

- Presencia de comportamiento suicida.
- Abuso sexual.
- Depresión.
- Discriminación por orientación sexual, principalmente en la región norte.

Adicionalmente, la crisis nacional como resultado del confinamiento y las restricciones sanitarias por el COVID-19, generó durante el año 2020 y 2021, desmotivación, soledad, tristeza, aislamiento, ansiedad, pérdida del interés por las actividades a las que se dedicaban usualmente, incluso desvinculación y falta de pertenencia con el Programa de Juventud, así lo expresó el equipo de profesionales expertos:

Tal vez antes de la pandemia verdad, la gente no le daba importancia, me siento mal, pero bueno salí con mis amigos a comer o a ir al cine, sea cual sea la situación, y se les olvidó, o lloraron y se les quitó, pero ahora ya no tenían esta oportunidad. Entonces creo que les ha tocado enfrentar a conocer su salud, a

conocer la salud mental, en el caso de salud mental. (PE4, comunicación personal, 11 de abril de 2021)

Ese rompimiento de los vínculos físicos afectó a gran parte del equipo de voluntariado adolescente, así lo pudieron identificar los profesionales en Psicología en las intervenciones terapéuticas. Los profesionales en Psicología que fueron entrevistados enfatizaron que este proceso de pérdida paulatina de las actividades que solían realizarse ha afectado importantemente y puede afectar en la siguiente etapa de la vida, si no se aborda oportunamente, así lo que se expresó:

En cambio, con el tema de la salud mental muchas personas no entienden la importancia porque no se puede ver, obviamente hasta que salimos de la etapa o muchas personas salen de la etapa de la adolescencia entran en una etapa de responsabilidades, vínculos más sólidos, se dan cuenta de lo necesario que es una salud mental, entonces tal vez educar sobre las ganancias que tenemos al tener una salud mental. (PE3, comunicación personal, 06 de abril de 2021)

Afirmación que refuerza, el requerimiento de una herramienta para el fortalecimiento de las HpV de las personas adolescentes y abordaje participativo de la salud mental en el contexto del PCRJ de Costa Rica.

La figura 7, relacionada con el árbol de problemas, fue elaborada por las personas adolescentes y jóvenes participantes en la primera etapa, donde resumieron de manera gráfica las principales causas de los problemas, ubicadas en la parte inferior, y consecuencias asociadas a la salud mental de las personas jóvenes voluntarias del PCRJ, ubicadas en la parte superior de la imagen.

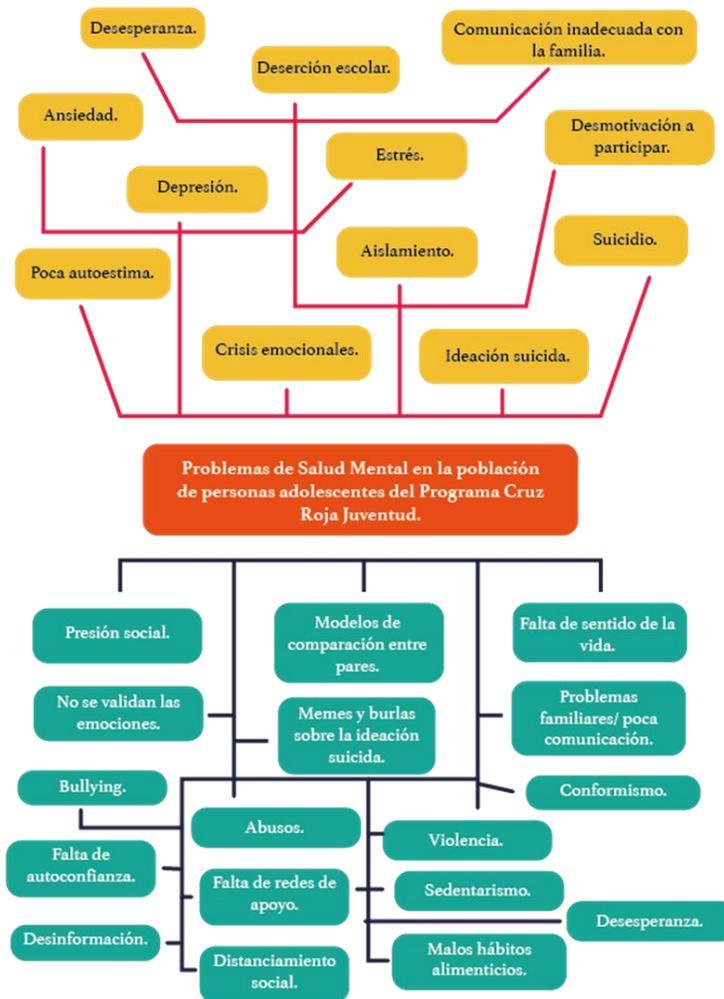


Figura 7. Árbol de problemas en Salud Mental de las personas adolescentes del Programa Cruz Roja Juventud.

Fuente: Elaboración propia del equipo investigador, según el diseño realizado por personas adolescentes y jóvenes de la Brigada de Apoyo Psicosocial del Programa Cruz Roja Juventud Costa Rica.

El esquema mostró que las tres principales causas de los problemas en la salud mental del grupo se agrupan en aspectos sociales como lo son: los modelos de comparación entre pares, la falta de sentido en sus vidas y la presión social. Si bien es cierto estos aspectos se consideraron como amenazas para la salud mental, no se consideran aspectos

que se encuentren bajo el control de las personas adolescentes, son más bien estímulos del entorno que desfavorecen la salud.

Dentro de las principales afectaciones a la salud mental reveladas, se pueden mencionar la inadecuada comunicación dentro del ámbito familiar, la presencia de ansiedad y depresión, así como de estrés, desmotivación y aislamiento. En un nivel más alto de riesgo se encontró el comportamiento suicida desde la ideación hasta el intento.

El equipo de personas expertas también hizo referencia a este comportamiento el cual se identifica en las intervenciones terapéuticas, haciendo énfasis en la necesidad de abordar este tema desde un fortalecimiento de las HpV, la siguiente cita se relaciona con lo mencionado:

Pero sabemos que en temas importantes y cruciales como manejo de emociones, suicidio, violencia, que a la larga son las que deterioran la salud mental en mucha, en gran parte de nuestra población, es la principal forma desde la promoción, o sea, desde lo antes, podemos promover todas estas habilidades y así nos vamos a limitar, o sea, por lo menos asegurarnos que le estamos entregado unas herramientas que van a combatir a la larga, a la corta, a futuro, elementos que deterioran la salud mental. (PE4, comunicación personal, 11 de abril de 2021)

En la misma línea, las personas expertas priorizaron factores de riesgo en la población adolescente voluntaria del PCRJ. La tabla 2 muestra en detalle lo priorizado.

Tabla 10.

*Sistematización de factores de riesgo y necesidades en salud mental manifestadas por las personas adolescentes del Programa Cruz Roja Juventud, según la priorización de cada persona entrevistada.*

Priorización	Personas entrevistadas.						
	Entrev. 1	Entrev. 2	Entrev. 3	Entrev. 4	Entrev. 5	Entrev. 6	Entrev. 7
1	Uso inadecuado de RRSS.	Soledad y aislamiento.	Emociones de soledad y aislamiento.	Rechazo social	Condición socioeconómica.	Violencia intrafamiliar.	Violencia intrafamiliar.
2	Influencia de los grupos de pares.	Falta de comunicación en la familia.	Cambios en la estructura y relaciones sociales.	Miedo e incertidumbre.	Violencia psicológica.	Falta de comunicación en la familia.	No hay espacios de escucha.

3	Contexto social y comunitario.	Inactividad física y sedentarismo.	Laborales (burnout por las tareas dentro del Programa y el estudio).	Control en el manejo de las emociones	TIC's mal utilizadas.	Dificultad en los estudios.	Creencias familiares (religión, diversidad sexual).
4	Pocas habilidades de comunicación	Desempleo, estrés económico.	Violencia intrafamiliar y poca comunicación.	Sentido de pertenencia.	Violencia estructural.	Estrés y conflictos familiares.	Sobreexposición y estimulación.
5	Estrés socioeconómico en la familia.	-	-	Inseguridad propia.	Identidad de género.	Estrés económico.	Exposición a escenas violentas (no capacitación para atención prehospitalaria).
Otro	-	-	-	Aislamiento.	-	-	-

*Fuente: elaboración propia del equipo investigador según la información recolectada en las entrevistas a expertos (2021).*

El factor de riesgo que predominó en esta priorización fue la violencia en varias formas: psicológica, intrafamiliar, estructural, mediática y de género. Cuatro de las personas entrevistadas desde su criterio de expertos apuntaron a la violencia como un factor de riesgo latente en la población voluntaria. Con respecto a la violencia en el escenario familiar, se mencionó lo siguiente:

Las familias de nuestros voluntarios, existen familias con violencia, o sea, familias violentas. Aspectos familiares o discusiones familiares con respecto a lo económico, a lo emocional también, este responde a todos los otros elementos, tomando en cuenta cuánto apoyo o más bien cuánto les complica esta situación verdad. (PE2, comunicación personal, 06 de abril de 2021)

En relación con lo anterior, se detectó que los temas relacionados con el ámbito familiar afectan a la salud de las personas adolescentes y jóvenes. Se mencionaron la falta de ingresos económicos, la escasa comunicación, las creencias familiares sobre temas como diversidad sexual o creencias religiosas y el mal manejo del estrés en la familia. Cuatro de las siete personas entrevistadas, coincidieron en que las dinámicas familiares y sociales tienen un impacto directo en la salud de las personas adolescentes. Entre las principales afirmaciones se encuentran las siguientes:

Creo que la familia es súper importante, pero es algo ahora muy común que nadie comunica, todo el mundo como que se guarda sus cosas, tal vez por el temor al qué dirán, en la familia digamos puede que tengan muchos problemas y necesidad de decir las cosas, pero por temor a reacción de los papás o no sé, no dicen las cosas. (PE4, comunicación personal, 11 de abril de 2021)

También se mencionó que:

Cualquier persona podemos tener alguna alteración, viéndolo desde el punto de vista de la salud mental y viendo la salud mental verdad, no como un constructo solo lo psicológico, si no es un constructo desde lo que yo vivo físicamente, desde lo que yo vivo existencialmente, cuál es el sentido de mi vida, lo que yo vivo en mi familia, en la sociedad, laboralmente, entonces viendo todo eso, todos esos constructos como uno solo que afectan a la salud mental. (PE4, comunicación personal, 11 de abril de 2021)

Por lo tanto, se pudo interpretar que las personas entrevistadas coincidieron en que la salud mental se ve afectada por diversos factores sociales, físicos y emocionales, y no meramente por la ausencia de enfermedades.

#### **4. Temas y áreas de trabajo priorizadas**

Desde la perspectiva de las personas jóvenes consultadas y las entrevistas a expertos, se identificaron y priorizaron una serie de dimensiones y áreas temáticas que se incluyeron en la guía de promoción de la salud mental, tomando en consideración la viabilidad y factibilidad del tema por abordar.

##### **4.1 Dimensiones de abordaje:**

- Escenario familiar: los principales elementos que se rescataron en esta dimensión fueron la familia como factor protector, representando así una red de apoyo a las personas adolescentes para la toma de decisiones asertivas, así como soporte ante el enfrentamiento de las dificultades. Sin embargo, se resaltó que no es la misma situación para todas las personas voluntarias, y que, en muchos de los casos, la

relación familiar representa un factor de riesgo de las afectaciones de la salud mental.

- Red de apoyo de pares: se hizo referencia principalmente al acompañamiento de los pares que se encuentran dentro del Programa Cruz Roja Juventud, refiriéndose al apoyo que se brinda y se recibe de parte de los compañeros y las compañeras que generalmente, pertenecen al mismo grupo etario o poseen afinidades e intereses similares. Según lo mencionado por las personas voluntarias, genera espacios de empatía y de socialización, que favorezcan el desarrollo personal.
- Programa Cruz Roja Juventud: el escenario del programa, según lo obtenido, representa un lugar donde la persona adolescente encuentra un sentido de pertenencia, guía para formular su proyecto de vida y un espacio para encontrarse a sí mismo o misma como alguien útil para la sociedad.

#### **4.2 Áreas temáticas:**

- Gestión de emociones: a través de la expresión oral, la participación en actividades comunitarias y la práctica de la comunicación asertiva.
- Estilos de vida saludable: implica la práctica de actividad física sistemática, deporte y ejercicio, mantener una alimentación saludable y balanceada, practicar la recreación, el autocuidado y la higiene del sueño y mantener la organización del tiempo.
- Exposición a contenido violento en RRSS: manifestación de comportamiento suicida (ideas, gestos y conductas suicidas) en plataformas digitales y medios de comunicación.

- Difusión de información: sobre temas como el adecuado manejo de RRSS, de estilos de vida saludables, de autocuidado, de buenas prácticas de salud mental.

De igual modo, se sugirió que se podría generar una influencia positiva al permitir espacios de involucramiento y la creación de estrategias para promover el bienestar de las comunidades, grupos y Comité Auxiliar de Cruz Roja a los cuales pertenezcan las personas adolescentes y jóvenes. Esto se puede observar más adelante en la Tabla 11.

**Tabla 11.**

Sistematización de factores protectores de la salud mental de las personas adolescentes del Programa Cruz Roja Juventud, según priorización por cada persona experta entrevistada.

Priorización	Persona Entrevistada						
	Entrev. 1	Entrev. 2	Entrev. 3	Entrev. 4	Entrev. 5	Entrev. 6	Entrev. 7
1	Programa Juventud.	Expresión de emociones (afectividad)	Programa Juventud.	Autocuidado.	Redes de apoyo.	La organización (Programa Juventud)	Capacidad de resiliencia y afrontamiento.
2	Participación comunitaria.	Socialización en pares.	Formación de liderazgo en el Programa.	Educación en manejo de emociones.	Programa Juventud.	Asignación de proyectos y responsabilidades.	Inteligencia emocional.
3	Acceso a educación.	Tiempo de calidad en familia.	La familia como red de apoyo.	Redes de apoyo.	Reconocimiento social.	Capacitación constante.	Entorno familiar sano.
4	Grupos de pares.	Manejo del sueño y el descanso.	Los amigos y redes.	Confianza y seguridad.	Deporte y recreación.	Actividades de socialización con otros adolescentes.	Acceso a educación y salud.

<b>5</b>	La resiliencia.	Alimentación saludable.	-	Programas institucionales	Apoyo psicosocial	-	Redes institucionales (CPJ, CCSS, PANI)
<b>Otro</b>	Familia, Unidad de apoyo psicosocial.	Capacitación, deportes, recreación, autocuidado.	-	-	-	-	Unidad de Apoyo Psicosocial de Juventud. Uso adecuado de la tecnología.

*Fuente: elaboración propia del equipo investigador según la información recolectada en las entrevistas a expertos (2021).*

De las personas profesionales según su expertís, cinco colocaron en primer y segundo lugar al programa como un factor protector importante de la salud mental de la población adolescente, mencionando que además de la formación que reciben, se encuentran con un espacio que genera sentido de pertinencia y seguridad.

Esto permitió entender cómo el abordaje desde esta plataforma puede tener un impacto beneficioso a largo plazo. Los insumos obtenidos de este proceso investigativo han permitido apoyar a este quehacer organizacional desde la Promoción de la salud.

Al mismo tiempo se encontró, que cuatro de las siete personas expertas priorizaron en los dos primeros niveles de priorización a las habilidades como la expresión y manejo de emociones de la mano de la resiliencia y el afrontamiento, factores que favorecen la salud mental de este grupo de voluntariado.

Otro resultado identificado fue que seis de las siete personas que participaron en la priorización de factores protectores mencionaron que las redes de apoyo representan un fundamental factor protector. Estas redes pueden constituirse por pares, amistades, familiares o compañeros y compañeras del Programa.

Al mismo tiempo tres personas, destacaron que la constante capacitación, formación de las personas voluntarias les permite contar con herramientas para proteger su salud física y mental, desde la asignación de proyectos y responsabilidades dentro del Programa hasta la formación en temas específicos como el liderazgo.

La brigada por su lado priorizó como uno de los factores protectores de la salud mental el acompañamiento, apoyo y escucha activa, que se brinda desde las redes de apoyo más cercanas, como la familia, amistades y otras personas voluntarias del Programa, además del conocimiento sobre el autocuidado de la salud mental, pues no necesariamente todas las personas adolescentes cuentan con herramientas para autogestionar su salud.

Como se puede observar en la Figura 8, las propuestas desde la vivencia y experiencia de las personas adolescentes de la Brigada de Apoyo Psicosocial, coincidieron en gran medida en las propuestas de temas priorizados por las personas profesionales consultadas; las personas adolescentes recalcaron la importancia que tiene el Programa para su desarrollo y para la protección de la salud mental, al mismo tiempo que dieron un énfasis importante al trabajo con la familia, para la prevención de la violencia y promoción de la comunicación asertiva.

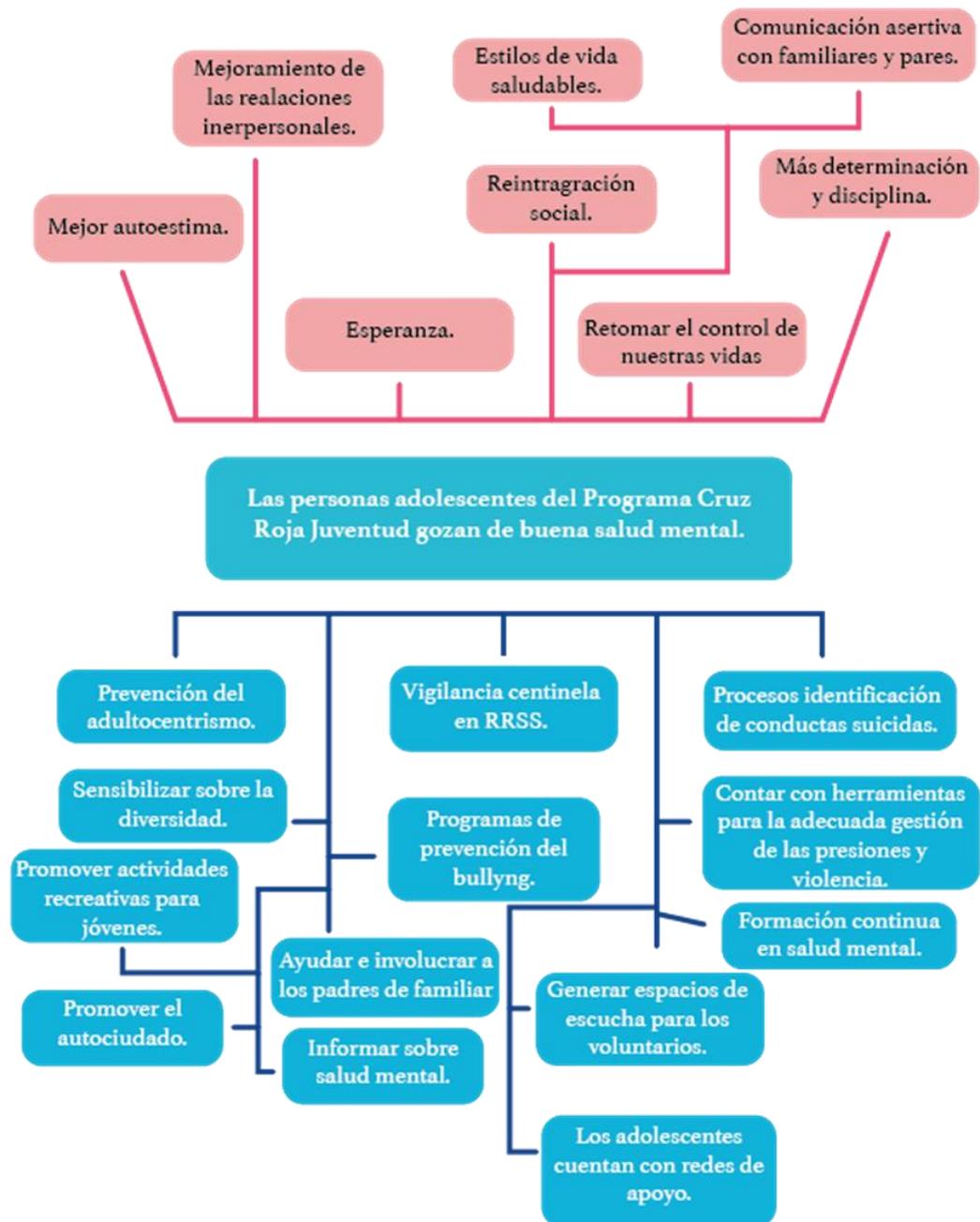


Figura 8. Árbol de soluciones y objetivos en salud mental desde la vivencia y experiencia de las personas adolescentes de la Brigada de Apoyo Psicosocial.

Fuente: Elaboración propia del equipo investigador, según el diseño realizado por personas adolescentes y jóvenes de la Brigada de Apoyo Psicosocial del Programa Cruz Roja Juventud Costa Rica.

El árbol de soluciones (ver figura 8) permitió esclarecer las ideas sobre cómo abordar y proteger la salud mental. En la parte inferior de la figura lo que se denominó las raíces del árbol, se colocaron todas las acciones estratégicas necesarias para que la población menor de edad voluntaria del Programa goce de buena salud mental.

Dentro de estas se propusieron el contar con herramientas para la prevención de factores de riesgo, así como de la generación de espacios seguros para el autocuidado, recreación e higiene de la salud mental.

Se tuvo claro por parte del equipo de trabajo que mantener la salud mental en condiciones saludables puede generar bienestar y calidad de vida a las personas.

### **4.3 Herramientas para la Promoción de la Salud Mental**

Las propuestas para abordar la salud mental de las personas voluntarias se enfatizaron en utilizar herramientas tecnológicas como plataformas digitales, que utilicen formatos como audios, videos, imágenes llamativas, que incluyeran colores y elementos interactivos, sin dejar de lado que las actividades o procesos sean vivenciales.

Además, de la estructura de una sesión educativa y formativa, se propuso por parte de las personas expertas, incluir actividades rompe hielo al inicio, para permitir que las personas participantes se conozcan entre sí y puedan generar vínculos durante el resto de la sesión, pues se mencionó que aunque forman parte del mismo Programa, se encuentran agrupados en diferentes regiones del país, lo que podría generar diferencias culturales y socioeconómicas, aspecto que siempre debe considerarse a la hora de trabajar con los distintos grupos de personas voluntarias.

Sobresalió la planificación de actividades desde el desarrollo de procesos creativos, es decir, que las personas adolescentes aprendan mediante la acción, a través de técnicas de dibujo, escritura de cartas, poemas, canciones, poesías, historias, encaminados hacia una

visualización a futuro, tal como lo expresaron las personas expertas en diferentes entrevistas:

Le voy a poner el ejemplo con esto del curso de Primeros Auxilios, verdad, que se da charla, pero se les pide que hagan, como que lo apliquen, que hagan como la intervención, que ellos se sientan, de hecho, se puede hacer como, esto de, es que ahorita no me acuerdo la palabra, como que ellos hagan una escena y apliquen...no solo recibir la charla y tomar notas y ya. (PE4, comunicación personal, 11 de abril de 2021)

Además, se mencionó incluir actividades donde se utilicen recursos audiovisuales, como cine foros, con el fin de permitir el aprendizaje a través de la reflexión y análisis de situaciones, una de las personas participantes mencionó que “por ejemplo uno puede plantear una actividad de, ver una película y luego...pero creo que algo más como de esto de aplicar, más experiencia y aprendizaje” (PE7, comunicación personal, 18 de abril de 2021).

Adicionalmente, se destacó que las actividades que más gustan a la población beneficiaria son aquellas que propician la apertura al proceso, donde existe libertad de expresión de sus necesidades y sentires, sus miedos, sus preocupaciones, sus metas, qué es lo que realmente quieren y hacia dónde van.

Se subrayó la conveniencia de generar espacios de realimentación, antes, durante y después de cada sesión, de manera que permita la explicación, aclaración de dudas y generación de nuevo conocimiento, sea de manera virtual o presencial, refiriéndose a la metodología a seguir, así lo expresó una persona entrevistada:

Como una guía con técnicas, donde se describa todo el procedimiento, que materiales se ocupan, por ejemplo, más allá del aspecto teórico que muchas veces la gente, o sea, muchas veces uno ni lo lee, lo que ocupa es como la parte práctica, verdad. Es como lograr transmitir la importancia de la promoción de la salud mediante actividades...plantear actividades sería, y sacándole provecho también a la parte lúdica. (PE2, comunicación personal, 06 de abril de 2021)

Desde la brigada, se enfatizó lo valioso de elaborar un diagnóstico de necesidades con un enfoque de territorialidad (según las diferentes regiones y localidades de la Cruz Roja), el cual se desarrolló para conocer y analizar las necesidades.

Dicho diagnóstico fue elaborado como insumo previo a la construcción del producto final. Los resultados obtenidos en la primera etapa se encaminaron a la generación de propuestas para solventar necesidades, permitiendo conocer los temas a tratar, se incluyó el abordaje de problemas específicos identificados por cada región y se realizó mediante grupos de trabajo.

Sobre las técnicas que se consideraron para abordar la salud mental de forma colectiva, las personas consultadas de la Brigada mencionaron algunas que pueden retomarse: la técnica de la “vaso terapia-vaso lleno” utilizada en otras ocasiones por el programa, los grupos de apoyo entre pares, juegos que se ajusten a cada tema por trabajar, mencionaron que es importante “incluir el juego, mediante el aprendizaje, o sea yo puedo hacer un juego de un baile y con una canción y que la canción tenga como movimiento entonces ahí estoy trabajando el aspecto físico digamos” (PE7, comunicación personal, 18 de abril de 2021), así como también actividades con preguntas y respuestas, falso y

verdadero, publicaciones anónimas sobre situaciones que hayan vivido de manera que puedan ser de utilidad para otras personas.

Adicionalmente, se hizo mención del uso de técnicas como el juego de roles, dramatizaciones, obras de teatro como “un role play, que ellos tengan esta oportunidad de aplicarlo, y no solo digamos en la práctica, sino que también puedan llevarse eso y trabajarlo con las mismas personas de la región” (PE5, comunicación personal, 13 de abril de 2021). Todo esto con base en situaciones cotidianas y reales para permitir la reflexión y análisis de las posibles soluciones “ya que la parte lúdica es una herramienta necesaria, porque es como atraer a la gente, si uno llega y solo les da la charla no” (PE6, comunicación personal, 15 de abril de 2021).

También, se habló del uso de redes sociales que incluyan la creación de videos cortos como Tik Tok o Instagram, que permita generar contenido para expresar emociones. Una de las estrategias ya consideradas por el PCRJ, ha sido el “empezar a hacer páginas un poco más creativas o redes sociales, o sea, entrar en las redes sociales desde la psicoeducación y la educación sobre algunas cosas...temas que combaten tal vez la violencia o la depresión” (PE4, comunicación personal, 11 de abril de 2021).

Como parte de las herramientas propuestas para incluir en la guía de Promoción de las HpV, predominó la técnica del taller presencial, con actividades que permitan las experiencias vivenciales, desde el enfoque de la empatía, la inclusión y de Derechos Humanos. Incluso se hizo alusión a la generación de una campaña de información a nivel nacional, que involucre a todas las regiones del país, a la sociedad civil y a las comunidades, la cual puede ser una herramienta para distribuir información de forma masiva, considerando las restricciones y medidas sanitarias en los últimos meses, se mencionó, que:

Tenemos un exceso de información en estas redes, que muchas veces es nocivo para ellos, o para nosotros, entonces es entrar un poco más en la virtualidad, desde lo de redes sociales, Instagram verdad, para trabajar un poco más haciendo podcast, no solo haciendo podcast y videos y blogs, también logrando que la gente se interese por esas herramientas o por esos espacios. (PE1, comunicación personal, 06 de abril de 2021)

Por último, se destacó que el involucramiento de diferentes disciplinas en la elaboración de una guía de promoción de la salud fue necesario para contar con una perspectiva interdisciplinaria, para esto las personas profesionales que conforman la Coordinación de Apoyo Psicosocial dieron sus aportes de mejora.

Cuando se realizó el ejercicio de consulta las potenciales personas beneficiarias, estas manifestaron que la guía debía estar:

Enfocada en la población adolescente, no usar muchos tecnicismos, más para el apoyo entre pares, una guía inclusiva, llamativa con colores, que sea de fácil acceso, conseguir en internet o en algún sitio de Cruz Roja; brindar herramientas sobre cómo identificar los propios problemas a través del árbol de problemas y plantear soluciones, que tenga un directorio de números de atención psicológica gratuita. (Persona adolescente voluntaria 1 [PAV], comunicación personal, 01 de agosto del 2021)

Además, se expresó a manera se sentir pertinencia con el producto final, que este debía:

Tratar temas de inseguridad, amor propio, que contenga testimonios de otras personas para yo poder sentirme identificada. Que tengan espacios para

escribir como me siento y un directorio telefónico. Que yo pueda sentir que estoy hablando con un amigo y no con un profesional” (PAV3, comunicación personal, 01 de agosto del 2021).

Demostrando con esta afirmación, la importancia de retomar el enfoque de Juventudes para la elaboración de material formativo y educativo para las personas adolescentes del PCRJ. En un plano más metodológico y didáctico, las personas adolescentes consultadas, mencionaban que la guía resultante debía ser:

Colorida y llamativa, un espacio en blanco que me permita escribir como me sentí después de leer la guía o cada capítulo. Un índice que indique. Que sea amigable, que contenga lenguaje sencillo y coloquial. Consejos de personas adolescentes que ya han vivido lo mismo. Juegos. Consejos para manejar el estrés, juegos. (PAV9, comunicación personal, 01 de agosto del 2021)

Siendo este grupo el beneficiario final, fue importante rescatar sus apreciaciones sobre sus gustos e interés, por lo que al consultar cómo debería ser la guía de promoción de las HpV, para mejorar la salud mental, estas personas apuntaron a “actividades, algo que me permita hacer y no solo leer, más como una guía que permita variar y readecuar las actividades” (PAV6, comunicación personal, 01 de agosto del 2021); “que me permita sentirme cómoda, que no sea aburrida, que sea activa, muchos colores que llamen la atención, juegos” (PAV8, comunicación personal, 01 de agosto del 2021); “que contenga actividades recreativas, y de relajación. Que sea llamativa y tenga poca teoría, que no contenga mucho texto. Que sea ordenada y dividida en secciones y tema, corto, concreta y específica” (PAV2, comunicación personal, 01 de agosto del 2021).

Percepciones que concuerdan con las mencionadas por los demás grupos consultados. Aquí el elemento que predominó es la utilización de actividades lúdicas para el desarrollo de procesos de sensibilización y espacios formativos.

Un elemento importante de destacar fue la inquietud por parte de las personas voluntarias sobre el perfil de la persona facilitadora, así lo expresaron: “la persona que use la guía, esté capacitada en el uso de la misma, que esté sensibilizada sobre los temas de la guía” (PAV7, comunicación personal, 01 de agosto del 2021) y además mencionaron: “la persona que use la guía, esté capacitada, que nos preste atención, que esté sensibilizada sobre los temas de salud mental” (PAV8, comunicación personal, 01 de agosto del 2021).

La información recopilada por el equipo investigador permitió incluir en la herramienta un apartado teórico orientador el cual contiene definiciones, conceptos y metodologías, así como una parte práctica que permita ejecutar esa teoría, es decir, aprender haciendo con actividades, generando un espacio de formación y educación continua, tal como se identificó con el grupo de investigación acción participativa.

Los principales resultados de esta etapa representan los insumos para la elaboración de una herramienta para la promoción de la salud mental de las personas adolescentes y jóvenes, la cual se diseñó de acuerdo con lo aquí evidenciado.

## CAPÍTULO V

### Conclusiones y Recomendaciones

#### XI. Conclusiones.

Tras el proceso investigativo se logró diseñar una herramienta con enfoque en las Habilidades para la Vida para favorecer la salud mental de las personas adolescentes voluntarias del PCRJ de Costa Rica. Esto gracias a la implementación del enfoque de investigación acción participación durante el año 2021.

La elaboración de un diagnóstico con la población participante para lograr identificar necesidades y requerimientos en Promoción de la Salud Mental permitió generar un producto final para el abordaje desde las Habilidades para la Vida.

A partir del diagnóstico de necesidades se identificó que, la familia como un factor en doble vía, pues constituye el primer entorno social y de protección de las personas menores de edad, en algunos casos la familia se convierte en uno de los principales factores de riesgo para la salud mental de las personas adolescentes, esto ligado principalmente a los problemas de comunicación entre la familia, violencia intrafamiliar, violencia emocional y sexual hacia el menor, así como el estrés financiero vivido por las familias a raíz de la pérdida o reducción de los ingresos ocasionados por la pandemia por el COVID-19.

A partir de esto, se encontró que se requiere incluir a las familias de las personas adolescentes dentro de los procesos que se desarrollen, sin embargo, desde este proceso de investigación, y el alcance e influencia que tiene el PCRJ; esto carece de viabilidad, ya que, en ambos casos, su alcance es limitado y no cubre el ámbito de acción. Es decir, el PCRJ es uno de los principales factores protectores, pero este no posee la capacidad de incluir a los padres, madres o encargados legales de las personas menores dentro de sus acciones.

Por otro lado, se analizaron, los efectos que generan la exposición a redes sociales y el acceso a información poco confiable, así como los roles y ejemplos observados por las personas adolescentes en estos medios. Los cuales constituyen un factor de riesgo importante para la salud mental de esta población, afectando su autoestima y generando ansiedad y estrés al crear un ideal de vida que parece imposible de alcanzar, estereotipos de belleza y conductas y estilos de vida poco saludables o distintos a su contexto socioeconómico y cultural.

El proyecto de investigación se enfocó en la construcción de una guía sobre Habilidades para la Vida, de manera conjunta con la población beneficiaria, para la promoción de la salud mental dentro del Programa Cruz Roja Juventud. Tras esto, se evidenció que es necesario realizar procesos de abordaje más integrales e innovadores con las personas adolescentes, de tal manera que se sientan atraídas a participar de los espacios que se les ofrecen

Se determinó que es importante brindar estas estrategias considerando los enfoques de Juventudes, Género e Interseccionalidad, de tal manera que las personas adolescentes se sientan en espacios seguros, libres de discriminación y conductas adultocentristas.

Las personas adolescentes y jóvenes participantes reconocieron la importancia de generar espacios integradores, donde las personas con discapacidad o miembros de la comunidad LGBTIQ+ puedan participar en igualdad de condiciones, y donde se reconozcan las diferentes realidades que viven las personas jóvenes en las distintas regiones del país, teniendo estrategias contextualizadas y que les permita sentirse parte de estas.

Como resultado final de este proyecto de investigación se logró diseñar una herramienta para favorecer la salud mental de las personas adolescentes voluntarias del

PCRJ de Costa Rica. Esto se logró gracias a la participación de las personas adolescentes representantes de las distintas regiones del país.

El proceso participativo de construcción permitió diseñar y elaborar un producto para la promoción de la salud mental desde el enfoque de las HpV. La participación proactiva de las personas adolescentes facilitó la construcción de una herramienta basada en los temas de interés y según las necesidades identificadas por esta población, todo desde el Enfoque de Juventudes.

La guía se constituyó en cinco capítulos, uno introductorio y cuatro temáticos; los cuales son capítulos temáticos que responden a los temas priorizados por las personas beneficiarias, entre estos se encuentran:

- Inteligencia Emocional.
- Proyecto de Vida.
- Comunicación Saludable.
- Salud Emocional.

Cada uno de estos capítulos incluye las Habilidades para la Vida que se pueden trabajar, correspondientes a cada eje temático.

El rol de liderazgo que poseen las personas adolescentes del PCRJ, constituyó una fortaleza en la construcción de la guía, esto ayudó a formular estrategias más adecuadas para abordar el tema de la salud mental, pues al conocer la realidad que se vive en sus comités auxiliares y regiones, así como de las necesidades reales de sus pares, permitió que la guía resultante respondiera a sus sentires y deseos, y se construyera con la visión de las personas adolescentes y jóvenes.

La construcción de esta guía constituyó uno de los resultados más importantes de este proceso investigativo. Concluyendo en un material de apoyo que podrá ser utilizado

por las personas adolescentes en todo el país, y que como miembros de los distintos grupos del PCRJ, podrán convertirse en promotores del cambio y en la generación de acciones para la protección de la salud mental.

Durante la etapa final y como parte de los aspectos que buscaron generar pertinencia en el producto final, se tomaron en consideración el diseño y formato del manual. En el diseño se incluyó una paleta de colores relacionados con los Principios de la Cruz Roja Costarricense, de tal manera que esto generará familiaridad e identidad, además, se incluyeron relatos personales de las personas participantes, bajo el principio de anonimato y confidencialidad; de tal manera que se incorporaron aportes de las personas participantes dentro de la guía resultante.

Por otro lado, es valioso rescatar que la Promoción de la Salud, como disciplina, permitió generar este tipo de procesos con diversas poblaciones y en distintos contextos socioeconómicos, evidenciado la importancia del rol de las personas promotoras de salud dentro del sistema de salud costarricense y de las organizaciones que generan acciones para mejorar la calidad de vida de la población.

A modo de conclusión, se desatacó que el desarrollar una evaluación y revisión de la guía propuesta de manera consultiva, permitió añadir elementos a esta que realmente representaran la identidad, intereses y necesidades de la población del PCRJ.

Así mismo, se concluyó que, aplicando las herramientas de Promoción de la Salud, se pueden implementar programas que aborden las necesidades de la población desde su visión y sentir, considerando procesos de construcción participativa, que permita a las poblaciones formar parte de las etapas de elaboración, desarrollo, evaluación e implementación de los proyectos o estrategias, convirtiendo a las personas que forman parte de la comunidad en gestoras de su salud y en líderes.

La persona profesional en Promoción de la Salud posee un rol importante en la construcción de las redes sociales y comunitarias, y en la creación de vínculos positivos entre los diferentes sectores, por ejemplo entre las comunidades, las instituciones estatales y la empresa privada, de tal manera que en conjunto puedan promover acciones encaminadas a fortalecer la salud de la población.

Además, la persona profesional representa una figura de facilitador o facilitadora, encargada de propiciar la participación comunitaria y guiar los procesos que se generen. La posibilidad de visualizar a la comunidad como un actor activo y con capacidad de proponer y no solo como un receptor de beneficios desde esta figura, puede permitir incluir a los miembros de la comunidad desde la etapa de construcción de las propuestas hasta su desarrollo, generando sentido de pertenencia y apropiación de lo construido, con el fin de dar sustentabilidad en la comunidad o grupo organizado.

## XII. Recomendaciones.

- Cruz Roja Costarricense y otras instituciones.

Es importante que se establezca una serie de alianzas estratégicas y coordinaciones con las instituciones públicas que puedan dar apoyo a las personas adolescentes y a sus familias, en la atención de la salud mental y la prevención de la violencia basada en género y la violencia intrafamiliar, tales como el Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto Mixto de Ayuda Social, el Consejo de la Persona Joven, el Instituto Nacional de las Mujeres y el Ministerio de Educación Pública, entre otras que se consideren competentes, de manera que se pueda garantizar un abordaje integral y que incluya a todas las personas que se encuentran en el entorno y contexto de las personas adolescentes.

También, es necesario generar acciones para la población de personas voluntarias y permanentes fuera del PCRJ, que puedan potenciar los factores protectores de la salud mental, la cual se puede ver afectada por los distintos contextos en los cuales se desarrollan sus acciones y donde pueden estar expuestas a escenas de violencia, pérdida de vidas humanas, comunidades afectadas por condiciones climáticas, entre otros.

Se recomienda también utilizar metodologías participativas para la construcción de los programas, proyectos o propuestas que busquen beneficiar a su recurso humano voluntario, de tal manera, que estas se construyan desde los sentires y las necesidades de la población meta.

- Programa Cruz Roja Juventud y sus coordinaciones nacionales.

Según los resultados obtenidos, se recomienda promover que las otras coordinaciones nacionales de la CRC apoyen en el desarrollo de acciones según su competencia, por ejemplo, la Coordinación Nacional de Promoción de la Salud, podría apoyar en el desarrollo de acciones para la promoción de estilos de vida saludable, como la práctica de actividad física, la generación de espacios de recreación, alimentación saludable, higiene del sueño, higiene mental, como factores protectores de la salud.

En la misma línea, se sugiere que la Coordinación Nacional de Ambiente, valore, por ejemplo, la promoción de actividades que vinculen la protección del medio ambiente y sean realizadas por la población adolescente, de tal forma que se pueda establecer la importancia de ambientes saludables en relación con la salud mental y como esto constituye un determinante de la salud mental.

Posteriormente, se visualizó que es importante que la Coordinación Nacional de Apoyo Psicosocial promueva espacios de esparcimiento para las personas voluntarias, quienes les apoyan desde las Brigadas Regionales, a través de la generación de espacios

para el intercambio de experiencias, la expresión de sentimientos y emociones, de tal forma que puedan liberar cargas emocionales vinculadas con el apoyo que brindan y las experiencias que tienen en sus otras labores dentro de la organización, por ejemplo, quienes prestan servicio prehospitalario.

Como se estableció, el abordaje de la salud mental de esta propuesta se enfoca en las personas voluntarias entre los 12 y los 19 años, ahora bien, los hallazgos del diagnóstico evidenciaron necesidades similares en otros grupos de edad que también forman parte del cuerpo de voluntariado, por lo que es importante generar acciones y estrategias de atención de la salud mental para esta población.

Se recomienda al PCRJ, valorar la posibilidad de incluir el tema de salud mental dentro del campus virtual de la organización, que contenga cursos en línea de fácil acceso para las personas voluntarias, con el fin de que pueden acceder en cualquier momento que lo requieran, y a través de cualquier dispositivo móvil.

Finalmente, se recomienda, revisar las acciones y propuestas desarrolladas en otros espacios, y que se puedan aplicar dentro del PCRJ, por ejemplo, la iniciativa “Casitas de Escucha” aplicada en Talamanca, así como otras estrategias aplicadas en otros espacios.

- Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica.

Se recomienda promover el abordaje de esta temática en otros espacios de investigación, docencia, formación o en futuros Trabajos Finales de Graduación, considerando el potencial aporte que podría darse desde la Promoción de la Salud como disciplina.

Además, de buscar espacios para el desarrollo de las actividades formativas y prácticas de los estudiantes de la Escuela, que tengan enfoque en la Salud Mental, y que permitan reconocer, fortalecer y posicionar el rol de las personas profesionales en

Promoción de la Salud dentro de los equipos multidisciplinarios e intersectoriales, de los servicios de salud.

También se recomienda, fortalecer la aplicación de la Investigación Acción Participación en los distintos proyectos formativos de la malla curricular, como enfoque de investigación que le puede permitir a los profesionales en Promoción de la Salud reconocer las necesidades de la comunidad y establecer estrategias acordes a las posibilidades e intereses de estas.

### XIII. Alcances y limitaciones

#### A. Alcances.

Gracias a las alianzas realizadas con la organización, se logró que desde la Dirección Nacional de Juventud se diera el apoyo logístico para el uso de las instalaciones y por tanto, para la realización de los sesiones presenciales; esto facilitó la participación de las personas adolescentes y jóvenes, al poder contar con espacio para estadía y alimentación.

Las distintas sesiones realizadas se lograron realizar con personas adolescentes y jóvenes de la mayoría de las regiones del país, teniendo representación de los distintos grupos del Programa Juventud alrededor del país.

Se contó con el apoyo de la Coordinación Nacional de Apoyo Psicosocial, lo que facilitó la convocatoria para las sesiones de consulta.

Por otro lado, los medios virtuales y plataformas gratuitas permitieron desarrollar los procesos de recopilación de datos de una forma interactiva y amigable para las personas participantes. Las herramientas como [www.zoom.com](http://www.zoom.com), PowerPoint, [www.padlet.com](http://www.padlet.com) y [www.mindmeister.com](http://www.mindmeister.com) permitieron aplicar de manera virtual las técnicas: entrevista grupal, entrevista a expertos, árbol de problemas, árbol de soluciones y dinámicas rompe hielo, incentivando y favoreciendo la incorporación de los aportes de cada una de las personas participantes.

Las actividades presenciales realizadas, permitieron espacios de interacción entre las personas participantes y la discusión de las temáticas que requieren atención en el tema de la promoción de la salud mental desde las HpV. El acompañamiento brindado por las personas encargadas del PCRJ, facilitó la convocatoria de la población beneficiaria, su permanencia en el proceso y su participación durante las actividades presenciales.

Finalmente, se concluyó con el diseño de una herramienta a modo de guía con el contenido teórico-conceptual necesario para llevar a cabo el desarrollo de las sesiones a través de las dinámicas, cuyo nombre es: Guía para la Promoción de la Salud Mental en la Adolescencia: Participando en el abordaje de la Salud Mental desde las Habilidades para la Vida.

#### B. Limitaciones:

La sobrecarga de trabajo de voluntariado, mencionada por las mismas personas participantes, limitó la participación de muchas de las personas adolescentes, aunque se contó con representantes por cada región del país y comités auxiliares.

La conexión a internet representó un factor limitante para algunas personas participantes, dado a que muchas de las actividades de consulta se realizaron utilizando plataformas y herramientas virtuales. Quedando en evidencia la brecha de acceso a la tecnología y las condiciones apropiadas para participar en estos espacios.

La atención de la emergencia por la pandemia del COVID-19, representó un elemento determinante en la aplicación de las entrevistas grupales, algunas personas que residen en zonas alejadas a la GAM no lograron participar de las actividades presenciales.

La guía resultante solo está enfocada en las personas adolescentes del Programa Cruz Roja Juventud, es decir, responde exclusivamente a las necesidades identificadas y priorizadas para este grupo específico. Si bien, es posible que las herramientas propuestas puedan ser utilizadas en otros espacios, se debe de tener claro que lo único que busca abordar son los principales factores protectores y de riesgo para la salud mental de las personas voluntarias del Programa Cruz Roja Juventud en Costa Rica. Por lo tanto, los resultados de este proceso no pueden ser generalizados a la población adolescente porque no se contó con una muestra representativa de este grupo poblacional.

Según la delimitación y alcance planteados para la guía resultante como producto final, no se incluyeron todos los temas sugeridos durante las distintas sesiones de consulta y construcción, solo se contemplaron los temas priorizados por la población beneficiaria.

La extensión del período de recolección de la información influyó en el seguimiento al cronograma establecido, ya que muchas actividades debieron ser reprogramadas debido a los constantes cambios en la situación presentada por el COVID-19 y las respectivas restricciones y protocolos establecidos por la organización para la realización de actividades presenciales.

## Referencias bibliográficas y Anexos

### XIV. Referencias

- Álvarez, J. Jurgenson. G. (2003). *Como hacer investigación cualitativa Fundamentos y metodología*. 1era ed. Editorial Paidós.  
<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>
- Amar-Amar, J. Abello-Llanos, R. Acosta, C. (2003). *factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud*. núm. 11, enero-junio, 2003. pp. 107-12. Universidad del Norte Barranquilla Colombia <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301108.pdf>
- Arroyo Araya, H. Herrera González, D. (2018). Diagnóstico comunitario: análisis psicosocial del suicidio (consumados e intentos) en personas jóvenes indígenas Bribri. Biblioteca Eugenio Fonseca Tortós Colección general.
- Arroyo Araya, H. Herrera González, D. (2019). Análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribri. *Revista Reflexiones*, Vol.98(2).
- Baró, S. Correa, J. Luciani -Conde, L. Malvarez, S. Pomares, L. Yanco., D. (2019). *Recomendaciones para el abordaje de la salud mental en el primer de atención*. Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001661cnt-abordaje-salud-mental-primer-nivel-atencion.pdf>
- Bertolote, J. (2008). *Políticas de salud mental raíces del concepto de salud mental*. Department of Mental Health, World Health Organization, Geneva, Switzerland. <https://es.slideshare.net/titovitor/races-del-concepto-de-salud-mental>
- Brandão W., Da Silva, C., Ribeiro R., De Aquino, J., Almeida, A., Ribeiro, D., & Meirelles, E.. Formation of protagonist adolescents to prevent bullying in school contexts. (2020). *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol.73 (supl.1). Brasília. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0418>
- Breilh, J. (1977). “Crítica a la interpretación capitalista de la epidemiología: un ensayo de desmitificación del proceso salud-enfermedad”. Ensayo teórico, México: Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco.
- Breilh J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Lugar editorial. Buenos Aires,
- Breilh, J. (2010). Las tres ‘S’ de la determinación de la vida 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Ponencia presentada en: VIII Seminario Internacional de Salud Pública, Saberes en Epidemiología en el Siglo XXI. Universidad Nacional de Colombia, 2013. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3412/1/Breilh,%20J-CON-117-Las%20tres%20S.pdf>
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(supl 1): S13-S27. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>
- Chávez, A. M., Medina, C., & Masias, L. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud Mental*, 31(3), 197-203.

- Choque-Larrauri, R., Chirinos-Cáceres, J. (2009). *Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú*. Rev. salud pública. 11 (2): 169-181. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42217861002.pdf>
- Cruz Roja Costarricense. (2018). *Manual de Formación Básica en Juventud*. San José: Cruz Roja Costarricense.
- Dahlgren, G. Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Institute for future studies. ISSN: 1652-120X ISBN: 978-91-85619-18-4 <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>
- Del Pozo-Para, E. (2006). Programa de promoción de la Salud Mental dirigido a la población adolescente en la escuela. Biblioteca Lascasa; 2(4). <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0180.php>
- Eslava-Castañeda, J. (2017). Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. Rev. Salud Pública. Vol. 19 (3): 396-403, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68467>
- Fitzpatrick C, Conlon A, Cleary A, Power M, King F, Guerin, S. (2013). Enhancing the mental health promotion component of health and personal development programme in Irish schools. Adv Sch Ment Health Promot . 6(2):122–138. DOI: 10.1080/1754730X.2013.784617
- Francés-García, F. Alaminos-Chica, A. Penalva- Verdú, C & Santacreu-Fernández, O. (2015). *La investigación participativa: métodos y técnicas*. PYDLOS Ediciones. Universidad de Cuenca. ISBN: 978-9978-14-316-2.
- Franze M, Paulus P (2009). MindMatters—a programme for the promotion of mental health in primary and secondary schools: results of an evaluation of the German Language Adaptation. Health Educ 109(4):369–379. [https://www.researchgate.net/publication/244904798\\_MindMatters\\_-\\_A\\_programme\\_for\\_the\\_promotion\\_of\\_mental\\_health\\_in\\_primary\\_and\\_secondary\\_schools\\_Results\\_of\\_an\\_evaluation\\_of\\_the\\_German\\_language\\_adaptation/link/54e5b32f0cf22703d5c19c1e/download](https://www.researchgate.net/publication/244904798_MindMatters_-_A_programme_for_the_promotion_of_mental_health_in_primary_and_secondary_schools_Results_of_an_evaluation_of_the_German_language_adaptation/link/54e5b32f0cf22703d5c19c1e/download)
- Gonçalves-de Freitas, M. (2004). Los Adolescentes Como Agentes de Cambio Social: Algunas Reflexiones Para los Psicólogos Sociales Comunitarios. Psykhe, Revista de la Escuela de Psicología de Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol. 13, Nº 2, Pp. 131 - 142. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000200010>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, L. Ocampo, J. Ríos, D. Calderón, C. (2017). *El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales*. Rev. salud pública 19 (3) May-Jun2017. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (2017, 14 de marzo). 2014. Total de defunciones por suicidios y homicidios por edades, según causa de muerte y sexo. <https://www.inec.cr/documento/c6-total-de-defunciones-por-suicidios-y-homicidios-por-edades-segun-causa-de-muerte-y-s-12>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (2017, 14 de marzo). 2014. Total, de defunciones por suicidio y homicidios por edades según causa de muerte. <https://www.inec.cr/documento/c6-total-de-defunciones-por-suicidios-y-homicidios-por-edades-segun-causa-de-muerte-y-s-12>

- Jacobson, E. (1999). *Orientación de Validación de Proceso*. Documento final. Organización Panamericana de la Salud [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/sg3\\_n99\\_10\\_spa.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/sg3_n99_10_spa.pdf)
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians. A working document*. Ottawa: Government of Canada. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
- Laurell, AC. (1982). *La salud-enfermedad como proceso social. Cuadernos médico sociales; Vol.19: 1-11.*
- Leiva, L., George, M., Squicciarini, A., Simonsohn, A., & Guzman, J. (2015). Intervención preventiva de salud mental escolar en adolescentes: desafíos para un programa público en comunidades educativas. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1285-1298.
- Lévano, A. S. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
- Mangrulkar, L. Vince, C. Whitman, C.V. Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. OPS. Programas de Salud y Desarrollo Humano (SDH), una división de Education Development Center, Inc. (EDC). División de Promoción y Protección de la Salud Programa de Salud Familiar y Población Unidad Técnica de Adolescencia. [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS\\_0.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf)
- Mebarak, M. De Castro, A. Salamanca, M., Quintero, M. (2009). *Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud*. Psicología desde el caribe. Universidad del Norte. N° 23: 83-112- ISSN 0123-417X. N° 23, enero-julio 2009. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Unidad de Mercadotecnia Institucional, Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planos-en-salud/politicas-en-salud/1558-politica-nacional-de-salud-mental/file>
- Ministerio de Salud Costa Rica. (2014). *Costa Rica vigila los intentos de suicidio por primera vez desde el 2013*. [comunicado de prensa]. [https://www.ministeriodesalud.go.cr/misalud\\_2017/index.php/noticias-cd/noticias-2014/698-costa-rica-vigila-los-intentos-de-suicidio-por-primera-vez-desde-el-2013](https://www.ministeriodesalud.go.cr/misalud_2017/index.php/noticias-cd/noticias-2014/698-costa-rica-vigila-los-intentos-de-suicidio-por-primera-vez-desde-el-2013)
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar social. (s.f). *LA 8a CONFERENCIA MUNDIAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Helsinki, Finlandia – 10 al 14 junio 2013. La Declaración de Helsinki sobre la salud en todas las políticas*. Dirección General de Promoción de la salud. (<http://portal.mspbs.gov.py/promociondelasalud/declaracion-de-helsinki/>)
- Molina, L. (2019). *Los suicidios aumentan en Costa Rica ocultos entre las comunidades*. Semanario Universidad <https://semanariouniversidad.com/especiales/suicidios-aumentan-en-costa-rica/>
- Monge Álvarez, C. (2011). *Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Muñoz-Rojas, D. Arguello-Castillo R. Arias-Arias, M. Gómez-Hernández, G. Siles-Chávez, M. (2009). Programa de Enfermería sobre educación en salud dirigido a los

- y las adolescentes de Educación Diversificada Especial del Colegio Técnico Industrial de Calle Blancos. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica.No.17. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3615> ISSN 1409-4568 DOI 10.15517/REVENF.V0117.3615
- Nielsen, L., Meilstrup, C., Nelausen, M.K., Koushede, V. and Holstein, B.E. (2015), "Promotion of social and emotional competence: Experiences from a mental health intervention applying a whole school approach", Health Education, Vol. 115 No. 3/4, pp. 339-356. <https://doi.org/10.1108/HE-03-2014-0039>
- Nunes E. Trayectoria de la medicina social en América Latina. Elementos para su configuración. En: Franco S, Nunes E, Breilh J, Laurell AC. Debates en Medicina Social. OPS. Quito, 1991: 18-137.
- O'Connor, C., Dyson, J., Cowdell, F., Watson, R. (2018). Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional wellbeing of young people? A literature review. .Epub. Journal of Clinical Nursing.Pp. e412–e426. <https://doi.org/10.1111/jocn.14078>
- Organización Mundial de la Salud (2018, 30 de marzo). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. [comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Glosario Promoción de la Salud. OMS, 13.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (1999). *Planificación Local Participativa: Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la salud pública*. (págs. 1-6). Ottawa: Organización Mundial de la Salud.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2015). *Manual de Frascati 2015*. Madrid: MIC.
- Organización Panamericana de la Salud. (1999). *Planificación Local Participativa: Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud. (2001). La Salud Pública en las Américas. Funciones esenciales. Washington: OPS/OMS;
- Organización Mundial de la Salud, (s.f), *Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud* <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/es/>
- Páramo, M. (2011). *Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión*. Universidad del Aconcagua, Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/785/78518428010.pdf>
- Postigo-Zegarra, S., Schoeps,K., Montoya-Castilla,I. & Escartí,A. (2019). Programa de educación emocional para adolescentes (PREDEMA): valoración desde la perspectiva de los participantes y sus efectos en las competencias socio-afectivas. <https://doi.org/10.1080/02103702.2019.1578925>
- Procuraduría General de la República, Sistema Costarricense de Información Jurídica. Ley Reguladora de Investigación Biomédica N°9234 de Costa Rica. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424&strTipM=TC)

- Rodrigues, M., Cosentino, S., Rossetto, M., Maia, K., Pautz, M., & Silva, V. (2010). Talleres educativos en sexualidad del adolescente: la escuela como escenario. *Rev. Enfermería Global*. No.20. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000300009&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300009&lang=es)
- Rojas, D. M. (2009). Programa de Enfermería sobre educación en salud dirigido a los y las adolescentes de Educación Diversificada Especial del Colegio Técnico Industrial de Calle Blancos. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica* (17).
- Sabino C. (1992). *El proceso de investigación*. Ed. Panapo, Caracas, 1992, 216 págs. Aires. [https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion\\_carlos-sabino.pdf](https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion_carlos-sabino.pdf)
- Sistema Costarricense de Información Jurídica (2014). Ley Reguladora de Investigación Biomédica N°9234. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424&strTipM=TC)
- Solar O, Irwin A. (2005). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). [https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH\\_eng.pdf?ua=1](https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf?ua=1)
- Tamayo, M., Besoain, Á., & Rebolledo, J. (2018). *Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación*. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 96-100. vol.32, n.1, pp.96-100. ISSN 0213-9111. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.004>
- Universidad de Costa Rica-Consejo Universitario. (2020). Reglamento General de los Trabajos Finales de Graduación en Grado para la Universidad de Costa Rica. [https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos\\_finales\\_graduacion.pdf](https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf)
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, España: Editorial Síntesis S.A. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Tecnicas-Cualitativas-De-Investigacion-Social-Valles.pdf>
- Vargas, H., & Saavedra, J. (2012). Factores Asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista Neuropsiquiatría*, 75(1), 19-28.
- Vargas, J. (2015). Módulo terapéutico para la salud mental infanto-juvenil-Pueblo Nuevo, pavas, San José, Costa Rica. Proyecto Final de Graduación. Instituto Tecnológico de Costa Rica. Pp. 1-154. <https://repositoriotec.tec.ac.cr/handle/2238/7147>

## XV. Anexos.

Anexo 1. Guía Entrevista Grupal.  
**Universidad de Costa Rica**  
**Escuela de Salud Pública**  
**Licenciatura en Promoción de la Salud**

Guía Entrevista Grupal: Diagnóstico de necesidades.

Actividad	Tiempo estimado
Datos generales Fecha: __/__/__ Hora inicio: _: _ Hora cierre _: _ Lugar: _____ Número de personas convocadas: ____ Número de personas asistentes: ____	5 minutos
<b>1. Introducción</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Presentación de los investigadores (uno como dirigente de la sesión y otro moderador).</li> <li>● Presentación de las personas participantes.</li> <li>● Actividad rompe hielo.</li> <li>● Presentación del objetivo del grupo focal.</li> <li>● Indicación de reglas de conducción del grupo focal.</li> <li>● Entrega y lectura de Consentimiento Informado.</li> <li>● Asentimiento informado.</li> <li>● Firma del Consentimiento Informado y Asentimiento informado.</li> </ul>	20 minutos
<b>2. Desarrollo</b> -Preguntas generadoras 1. ¿Cuáles necesidades han identificado en el tema de Salud mental en el trabajo con las personas voluntarias del programa? 2. ¿Cuáles factores protectores y de riesgo han identificado con respecto a la salud mental de las personas adolescentes voluntarias? 3. ¿Cuáles son los temas, relacionados con la salud mental, que requieren ser abordados con prioridad según su experiencia de trabajo? 4. ¿Cuál sería una forma original para abordar y promover la salud mental de las personas adolescentes voluntarias? 5. Si pudieran diseñar una metodología para trabajar en la promoción de la salud mental con sus compañeros/as, ¿qué le incluirían?	40 minutos

<p>6. ¿Qué alternativas podrían proponer para el abordaje y promoción de la salud mental de las personas voluntarias del Programa Juventud?</p> <p>7. ¿Qué tipo de técnicas utilizarían como parte de la herramienta para la Promoción de la Salud Mental?</p> <p>8. ¿Qué tipo de actividades les parecen más atractivas para aprender?</p> <p>9. ¿Cómo se podría elaborar una guía para la Promoción de la Salud Mental basándose en el enfoque de Habilidades para la Vida?</p>	
<p><b>3. Conclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Espacio para comentarios de las personas participantes.</li> <li>-Síntesis y validación de los principales resultados.</li> <li>-Agradecimiento a la asistencia y participación.</li> </ul>	<p>15 minutos</p>

Anexo 2. Guía de entrevista a expertos.

**Universidad de Costa Rica**  
**Escuela de Salud Pública**  
**Licenciatura en Promoción de la Salud**

Número de instrumento: \_\_\_\_\_

Guía de entrevista a personas expertas de la Cruz Roja Costarricense.

**Presentación**

La siguiente entrevista presenta una serie de preguntas relacionadas a las necesidades y requerimientos para el diseño de una herramienta para la promoción de la salud mental, de acuerdo con la experiencia en el abordaje de la población adolescente y joven del Programa Cruz Roja Juventud, con el objetivo de determinar las líneas de abordaje que deben de ser integradas en la guía resultante.

Las respuestas de esta entrevista son confidenciales y su uso será con fines académicos para la presente investigación. Si desea Usted puede obtener los resultados finales de la investigación, comunicándose con las personas investigadoras: Denis Montiel Umaña al correo [dalbertomontiel@gmail.com](mailto:dalbertomontiel@gmail.com) y Sthephany Shieh Álvarez al correo [sshaacr@gmail.com](mailto:sshaacr@gmail.com) o bien con el director de Trabajo Final de Graduación Fernando Herrera Canales al correo: [ferhcan@gmail.com](mailto:ferhcan@gmail.com)

**Instrucciones**

1. Leer cuidadosamente y firmar el Consentimiento Informado que es facilitado, con el fin de reconocer las garantías éticas y los intereses de las personas involucradas.
2. Se solicitará a la persona que responda cada una las preguntas que a continuación se van a generar, de acuerdo con su experiencia personal y laboral en el programa.

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Lugar:

Hora inicio: \_\_\_\_\_ Hora final: \_\_\_\_\_

Entrevistador:

Entrevistado:

**Preguntas introductorias**

¿Cuál es su cargo y rol en el Programa Cruz Roja Juventud de Costa Rica?

**Preguntas de desarrollo**

1. ¿Qué entiende por el concepto de Salud Mental?

2. ¿Qué puede decir sobre la situación actual de las personas adolescentes en relación con la salud mental?
3. ¿Cuáles considera, son los principales factores que afectan la salud mental de las personas que participan en el Programa Cruz Roja Juventud?
4. ¿Cuáles son los factores que protegen la salud mental de las personas del Programa?
5. ¿Cómo considera debe de ser el abordaje de la salud mental de las personas del Programa Cruz Roja Juventud?
6. ¿Cuáles son las principales temáticas que deben ser abordadas?
7. Según su experiencia ¿Cuáles diría que son las principales áreas de interés de las personas del Programa?
8. ¿Qué considera, deba incluirse en una herramienta para trabajar en la salud mental desde la promoción de la salud?
9. De manera general, ¿cómo visualiza una metodología para trabajar en la salud mental con personas adolescentes?
10. ¿Considera que hay algún tema que deba tener prioridad, cuál?
11. ¿Cuáles son los criterios metodológicos y prácticos que no pueden excluirse de una herramienta en Promoción de la Salud?
12. Desde su experiencia con las personas adolescentes y jóvenes, ¿cuál es la forma más efectiva de realizar actividades de aprendizaje?

### **Conclusión/despida**

La entrevista ha finalizado, se agradece mucho su participación.

Anexo 3. Consentimiento informado para entrevista a expertos.

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**  
 Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Salud Pública Licenciatura en Promoción de la Salud
--

**CEC-I-04 AC**  
**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO**  
**INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY**  
**REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL**  
**“REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA**  
**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS**  
**INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES**  
**HUMANOS”**

Nombre de las personas investigadoras principales: Sthephany Shieh Alvarez y Denis Montiel Umaña

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

**A. PROPÓSITO DEL PROYECTO**

El presente estudio forma parte de una investigación académica para optar por el grado de licenciatura en Promoción de la Salud, en la Universidad de Costa Rica. Se pretende formular una herramienta para el abordaje de la salud mental desde la promoción de la salud, con el fin de brindar habilidades a las personas voluntarias del Programa Cruz Roja Juventud Costa Rica, para gestionar y proteger su salud mental y la de sus pares. Esta investigación es realizada por Sthephany Shieh Alvarez y Denis Montiel Umaña, ambos Bachilleres en Promoción de la Salud.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?**

Su participación en la investigación consiste responder una entrevista de forma voluntaria, con una duración aproximada de 40 minutos, con un horario y lugar determinado según sus posibilidades y establecido previamente.

**C. RIESGOS**

Como parte de la investigación se realiza una entrevista, la cual no aborda temas sensibles, confidenciales o personales. Si llega a sentir incomodidad o dificultad, favor comuníquelo a la persona entrevistadora. Recuerde que puede realizar cualquier consulta que considere necesaria a las personas investigadoras. Además, no se realizará ningún tipo de intervención médica, tratamiento o procedimientos invasivos que pongan en riesgo su integridad física o emocional.

**D. BENEFICIOS**

Tras su participación, se realizará una propuesta para las personas participantes del Programa Cruz Roja Juventud, con el fin de contar con una herramienta, que pueda ser utilizada por la Cruz

Roja Costarricense y este Programa para promover la salud mental de las personas voluntarias que le conforman. Por lo tanto, siendo usted parte de esta población, será igualmente beneficiado con los resultados del proyecto y las herramientas que resulten de este. La devolución de resultados se realizará a través de los siguientes medios: una presentación de defensa de resultados del Proyecto que se realizará en la Universidad de Costa Rica y una presentación del documento o guía final resultante a las entidades de la Cruz Roja Costarricense.

#### **E. VOLUNTARIEDAD**

Su participación en esta investigación es voluntaria. Tiene el derecho a negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

#### **F. CONFIDENCIALIDAD**

Los datos que usted facilite serán manejados con estricta confidencialidad. La información digital será resguardada por las personas investigadoras principales, en una memoria digital y computadora, a la cual solo ellas tendrán acceso. En el caso que sea la información física, se almacenará en un archivero, la llave de este será custodiada únicamente por el equipo investigador.

Toda la información será guardada por un periodo de 15 años máximo, posterior a esto, se descartará adecuadamente. Además, la información no será cedida o vendida a otros investigadores o proyectos de investigación, y se utilizará únicamente para las fines y objetivos propuestos en este proyecto.

Es importante destacar que los resultados se utilizarán con fines académicos, respetando el anonimato de los participantes, si desea conocer los resultados finales de la investigación puede contactar a las personas investigadoras.

#### **H. INFORMACIÓN**

Antes de dar su autorización debe hablar con las personas investigadoras responsables del estudio y estas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Sthephany Shieh Alvarez al teléfono 8943-9000 o a Denis Montiel Umaña al 8914-6342 o bien a los correos electrónicos [sshaacr@gmail.com](mailto:sshaacr@gmail.com) o [dalbertomontiel@gmail.com](mailto:dalbertomontiel@gmail.com), en el horario de lunes a viernes entre las 8 a.m. a 5 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

**I. Usted no perderá ningún derecho legal por participar en este estudio.**

#### **CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

---

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula de el/la investigador(a) que solicita el consentimiento

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la testigo que solicita el consentimiento

---

Lugar, fecha y hora

### **Versión Junio 2017**

Fórmula aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017

Anexo 4. Asentimiento informado para personas entre 12 y 18 años.

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**  
 Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Salud Pública  
 Licenciatura en Promoción de la  
 Salud

### FORMULARIO PARA EL ASENTIMIENTO INFORMADO

**(Participantes mayores de 12 y menores de 18 años)**

BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y  
 EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA  
 LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Tema: Diseño de una herramienta para la Promoción de la Salud Mental desde el enfoque de las Habilidades para la Vida, en la población de personas adolescentes voluntarias del Programa Cruz Roja Juventud Costa Rica, año 2021.

Nombre del equipo investigador: \_\_\_\_\_

Nombre del/la participante: \_\_\_\_\_

¡Saludos!

Somos estudiantes investigadores Bach. Sthephany Shieh Alvarez y el Bach. Denis Montiel Umaña, de la Universidad de Costa Rica, como parte de la Licenciatura en Promoción de la Salud, realizamos un estudio de investigación para conocer las necesidades y requerimientos de la Cruz Roja para el diseño de una herramienta para el abordaje de la Salud Mental de las personas adolescentes y jóvenes quienes participan del Programa. Queremos hablar con usted para hacerle unas preguntas sobre salud mental y las principales técnicas, necesidades y recomendaciones para desarrollar dicha metodología.

En las reuniones tipo taller, también van a estar presente de ser necesario personas miembros de la Dirección Nacional de Juventud y la Coordinación Nacional de Apoyo Psicosocial. Al reunirse haríamos dinámicas en grupos, en donde se hablará sobre temáticas relacionadas a la Salud Mental, Promoción de la Salud, Habilidades para la Vida, técnicas didácticas, sus intereses y preferencias sobre procesos formativos. Usted se reuniría, en las instalaciones..., durante los días ..., dichas fechas y horarios serán definidos previamente con los responsables en la institución, la duración del taller será de aproximadamente 8 horas.

Se le informa que se grabará, filmará y/o tomarán fotografías de las actividades, sin embargo, está información será manejada con la mayor confidencialidad y anonimato, y los datos serán resguardados por un período de 15 años en las computadoras personales de las personas investigadoras.

¿Está de acuerdo en que se graben audios? ( ) SÍ ( ) NO

¿Está de acuerdo en que se tomen fotografías y notas? ( ) SÍ ( ) NO

Garantizamos que todas las respuestas dadas serán conocidas solo por el equipo de investigación: Bach. Sthephany Shieh Alvarez y el Bach. Denis Montiel Umaña, la información brindada se utilizará únicamente para fines académicos, no obstante, podrían ser parte de una publicación o reunión científica, pero manteniendo siempre el anonimato.

Debe decir si está de acuerdo en participar en este estudio

( ) Sí ( ) No

Si acepta participar, contestará por su propia voluntad las preguntas que le hagamos.

Si necesita más información sobre este estudio, puede obtenerla llamando a la Bach. Sthephany Shieh Alvarez al teléfono 8943-9000 y al Bach. Denis Montiel Umaña al 8914-6342 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica al teléfono 2511-8248 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

### **B. ¿QUÉ SE HARÁ?**

Se realizará una entrevista grupal donde se utilizarán herramientas de recolección de datos participativas, por lo que usted estará en un espacio de trabajo con otras personas quienes también participan de la investigación. Esto como parte del taller de consulta que se estará realizando en las fechas, horas y lugar designados.

### **C. RIESGOS**

Como parte de la investigación se realiza una entrevista grupal y una serie de actividades para la recolección de datos, las cuales no abordan temas sensibles, confidenciales o personales. Si llega a sentir incomodidad o dificultad, favor comuníquelo a la persona entrevistadora. Recuerde que puede realizar cualquier consulta que considere necesaria a las personas investigadoras. Además, no se realizará ningún tipo de intervención médica, tratamiento o procedimientos invasivos que pongan en riesgo su integridad física o emocional.

### **D. BENEFICIOS**

Tras su participación, se realizará una propuesta para las personas participantes del Programa Cruz Roja Juventud, con el fin de contar con una herramienta, que pueda ser utilizada por la Cruz Roja Costarricense y este Programa para promover la salud mental de las personas voluntarias que le conforman. Por lo tanto, siendo usted parte de esta población, será igualmente beneficiado con los resultados del proyecto y las herramientas que resulten de este. La devolución de resultados se realizará a través de los siguientes medios: una presentación de defensa de resultados del Proyecto que se realizará en la Universidad de Costa Rica y una presentación del documento o guía final resultante a las entidades de la Cruz Roja Costarricense.

### **E. VOLUNTARIEDAD**

Su participación en esta investigación es voluntaria. Tiene el derecho a negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

### **F. CONFIDENCIALIDAD**

Los datos que usted facilite serán manejados con estricta confidencialidad. La información digital será resguardada por las personas investigadoras principales, en una memoria digital y computadora, a la cual solo ellas tendrán acceso. En el caso que sea la información física, se almacenará en un archivero, la llave de este será custodiada únicamente por el equipo investigador.

Toda la información será guardada por un periodo de 15 años máximo, posterior a esto, se descartará adecuadamente. Además, la información no será cedida o vendida a otros

investigadores o proyectos de investigación, y se utilizará únicamente para las fines y objetivos propuestos en este proyecto.

Es importante destacar que los resultados se utilizarán con fines académicos, respetando el anonimato de los participantes, si desea conocer los resultados finales de la investigación puede contactar a las personas investigadoras.

## H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con las personas investigadoras responsables del estudio y estas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Sthephany Shieh Alvarez al teléfono 8943-9000 o a Denis Montiel Umaña al 8914-6342 o bien a los correos electrónicos [sshaacr@gmail.com](mailto:sshaacr@gmail.com) o [dalbertomontiel@gmail.com](mailto:dalbertomontiel@gmail.com), en el horario de lunes a viernes entre las 8 a.m. a 5 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

I. Usted no perderá ningún derecho legal por participar en este estudio.

_____	_____	_____
Nombre del participante	firma	fecha
_____	_____	_____
Nombre del Testigo	cédula y firma	fecha
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Nombre del investigador(a)	cédula y firma	fecha
_____	_____	_____
Nombre del investigador(a)	cédula y firma	fecha

## Versión Junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017

Anexo 5. Consentimiento informado para entrevistas grupales.

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**  
 Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Salud Pública Licenciatura en Promoción de la Salud
--

**CEC-I-04 AC**  
**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO**  
**INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY**  
**REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA”**  
**y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA**  
**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS**  
**INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN**  
**SERES HUMANOS”**

Nombre de las personas investigadora principales: Stephany Shieh Alvarez y Denis Montiel Umaña

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

**A. PROPÓSITO DEL PROYECTO**

El presente estudio de investigación forma parte de un ejercicio académico para optar por el grado de licenciatura en Promoción de la Salud, en la Universidad de Costa Rica. Se pretende formular una herramienta para el abordaje de la salud mental desde la Promoción de la Salud, conocer las necesidades y requerimientos de la Cruz Roja para el diseño de una guía para el abordaje de la Salud Mental de las personas adolescentes y jóvenes quienes participan del Programa. Esta investigación es realizada por Stephany Shieh Alvarez y Denis Montiel Umaña, ambos Bachilleres en Promoción de la Salud.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?**

Su participación en la investigación consiste en una entrevista grupal para compartir los conocimientos de manera conjunta, de forma voluntaria, con una duración aproximada de 120 minutos, con un horario y lugar determinado según sus posibilidades y establecido previamente.

**C. RIESGOS**

Como parte de la investigación se realiza una entrevista grupal, la cual no aborda temas sensibles, confidenciales o personales. Si llega a sentir incomodidad o dificultad, favor comuníquelo a la persona entrevistadora. Recuerde que puede realizar cualquier consulta que considere necesaria a las personas investigadoras.

**D. BENEFICIOS**

Tras su participación, se realizará una propuesta formativa para las personas participantes del programa Cruz Roja Juventud, con el fin de elaborar una herramienta para promover la salud mental, de las personas adolescentes y jóvenes del Programa Cruz Roja Juventud.

**E. VOLUNTARIEDAD**

Su participación en esta investigación es voluntaria. Tiene el derecho a negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

**F. CONFIDENCIALIDAD**

Los datos que usted facilite serán manejados con estricta confidencialidad. La información digital será resguardada por las personas investigadoras principales, en una memoria digital y computadora, a la cual solo ellas tendrán acceso. En el caso que sea la información física, se almacenará en un archivero, la llave de este será custodiada únicamente por la investigadora principal.

Toda la información será guardada por un periodo de 15 años máximo, posterior a esto, se descartará adecuadamente. Además, la información no será cedida o vendida a otros investigadores o proyectos de investigación, y se utilizará únicamente para las fines y objetivos propuestos en esta investigación.

Es importante destacar que los resultados se utilizarán con fines académicos, respetando el anonimato de los participantes, si desea conocer los resultados finales de la investigación puede contactar a las personas investigadoras.

¿Está de acuerdo en que se graben audios? ( ) SÍ ( ) NO

¿Está de acuerdo en que se graben videos, se tomen fotografías y notas? ( ) SÍ ( ) NO

Es importante destacar que los resultados se utilizarán con fines académicos, respetando el anonimato de los participantes, si desea conocer los resultados finales de la investigación puede contactar a las personas investigadoras.

**H. INFORMACIÓN**

Antes de dar su autorización debe hablar con las personas investigadoras responsables del estudio y estas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Sthephany Shieh Alvarez al teléfono 8943-9000 o a Denis Montiel Umaña al 8914-6342 o bien a los correos electrónicos [sshaacr@gmail.com](mailto:sshaacr@gmail.com) ó [dalbertomontiel@gmail.com](mailto:dalbertomontiel@gmail.com) , en el horario de lunes a viernes entre las 8 a.m. a 5 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

I. Usted no perderá ningún derecho legal por participar en este estudio.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

---

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula de el/la investigador(a) que solicita el consentimiento

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la testigo que solicita el consentimiento

---

Lugar, fecha y hora

Para uso de las personas investigadoras

---

Nombre, firma y cédula de las investigadoras que solicitan el consentimiento

---

Lugar	Fecha	Hora
-------	-------	------

---

Nombre, firma y cédula de las investigadoras que solicitan el consentimiento

---

Lugar	Fecha	Hora
-------	-------	------

## Versión Junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

Anexo 6. Consentimiento informado para encargados legales de las personas menores de edad participantes.

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**  
 Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Salud Pública Licenciatura en Promoción de la Salud
--

**CEC-I-04 AC**  
**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO**  
**INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY**  
**REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL**  
**“REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA**  
**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS**  
**INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES**  
**HUMANOS”**

Nombre de las personas investigadoras principales: Sthephany Shieh Alvarez y Denis Montiel Umaña.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

**A. PROPÓSITO DEL PROYECTO**

El presente estudio forma parte de una investigación académica para optar por el grado de licenciatura en Promoción de la Salud, en la Universidad de Costa Rica. Se pretende formular una herramienta para el abordaje de la salud mental desde la promoción de la salud, con el fin de brindar habilidades a las personas voluntarias del Programa Cruz Roja Juventud Costa Rica, para gestionar y proteger su salud mental y la de sus pares. Esta investigación es realizada por Sthephany Shieh Alvarez y Denis Montiel Umaña, ambos Bachilleres en Promoción de la Salud.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?**

La participación de la persona menor a su cargo en la investigación consiste en una entrevista grupal y una serie de actividades para la recolección de datos, de forma voluntaria, con un horario y lugar determinado según sus posibilidades y establecido previamente.

**C. RIESGOS**

Como parte de la investigación se realiza una entrevista grupal y una serie de actividades para la recolección de datos, la cual no aborda temas sensibles, confidenciales o personales. Si la persona menor de edad bajo su responsabilidad llega a sentir incomodidad o dificultad, favor comuníquelo a la persona entrevistadora. Recuerde que puede realizar cualquier consulta que considere necesaria a las personas investigadoras. Además, no se realizará ningún tipo de intervención médica, tratamiento o procedimientos invasivos que pongan en riesgo su integridad física o emocional.

#### **D. BENEFICIOS**

Tras la participación de la persona menor de edad bajo su responsabilidad, se realizará una propuesta para las personas participantes del Programa Cruz Roja Juventud, con el fin de contar con una herramienta, que pueda ser utilizada por la Cruz Roja Costarricense y este Programa para promover la salud mental de las personas voluntarias que le conforman. Por lo tanto, la persona menor de edad bajo su responsabilidad como parte de esta población, será igualmente beneficiado con los resultados del proyecto y las herramientas que resulten de este. La devolución de resultados se realizará a través de los siguientes medios: una presentación de defensa de resultados del Proyecto que se realizará en la Universidad de Costa Rica y una presentación del documento o guía final resultante a las entidades de la Cruz Roja Costarricense.

#### **E. VOLUNTARIEDAD**

La participación en esta investigación es voluntaria. La persona de quien es usted representante legal, tiene el derecho a negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

#### **F. CONFIDENCIALIDAD**

Los datos que la persona menor de edad facilite serán manejados con estricta confidencialidad. La información digital será resguardada por las personas investigadoras principales, en una memoria digital y computadora, a la cual solo ellas tendrán acceso. En el caso que sea la información física, se almacenará en un archivero, la llave de este será custodiada únicamente por el equipo investigador.

Toda la información será guardada por un periodo de 5 años máximo, posterior a esto, se descartará adecuadamente. Además, la información no será cedida o vendida a otros investigadores o proyectos de investigación, y se utilizará únicamente para las fines y objetivos propuestos en este proyecto.

Es importante destacar que los resultados se utilizarán con fines académicos, respetando el anonimato de los participantes, si desea conocer los resultados finales de la investigación puede contactar a las personas investigadoras.

#### **H. INFORMACIÓN**

Antes de dar su autorización debe hablar con las personas investigadoras responsables del estudio y estas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Sthephany Shieh Alvarez al teléfono 8943-9000 o a Denis Montiel Umaña al 8914-6342 o bien a los correos electrónicos [sshaacr@gmail.com](mailto:sshaacr@gmail.com) o [dalbertomontiel@gmail.com](mailto:dalbertomontiel@gmail.com), en el horario de lunes a viernes entre las 8 a.m. a 5 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

I. Ni usted o la persona menor de edad bajo su responsabilidad, no perderá ningún derecho legal por participar en este estudio.

#### **CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

---

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula de el/la investigador(a) que solicita el consentimiento

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la testigo que solicita el consentimiento

---

Lugar, fecha y hora

### **Versión Junio 2017**

Fórmula aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017