

Tres contextos para pensar la promoción de la salud mental en la adolescencia¹

Three context to think in mental health promotion in adolescence

Três contextos para pensar na promoção da saúde mental na adolescência

*Cristóbal Ovidio Muñoz², Doris Cardona³,
Valentina Jaramillo⁴, Diego Restrepo⁵*

Recibido: 03.11.2017 - Arbitrado: 19.03.2018 - Aprobado: 22.05.2018

Resumen

A pesar de que los adolescentes son un grupo sano, el reconocimiento de que enfermedades graves comienzan en esta etapa; y la alta prevalencia de muertes de forma prematura por su vinculación con diferentes problemáticas sociales, ha llevado a conceptualizarlos como un grupo vulnerable o en riesgo, posicionando los modelos biomédico y comportamental, como los de mayor utilización en el campo de la construcción de conocimiento sobre salud mental adolescente. No obstante, desde finales de los años 80, se han producido una serie de cambios teóricos y políticos por entidades internacionales preocupadas por la salud, demandando la construcción de un nuevo marco de referencia que se aleje de los enfoques de riesgo y vulnerabilidad tradicionales en el estudio de la adolescencia; reconociéndolos como sujetos de derechos activos, con competencias y recursos, constructores de realidades sociales, responsables de afrontar los retos presentes y futuros de la humanidad. En el presente artículo se describen los contextos políticos, teóricos,

1 Artículo derivado de la investigación: Competencias, recursos y prácticas para definir la salud mental positiva de los adolescentes de la ciudad de Medellín, Colombia 2017. Universidad CES. Código: Acta109proy014.

2 Candidato a doctor en Epidemiología y Bioestadística. Escuela de graduados, Docente, Universidad CES, Escuela de graduados, omunoz@ces.edu.co. ORCID: 0000-0001-9265-1158

3 PhD en Demografía. Docente Facultad de Medicina, Universidad CES, dcardona@ces.edu.co. ORCID: 0000-0003-4338-588X

4 Psicóloga. Universidad CES, vjaramillo@uces.edu.co

5 PhD En Salud Pública, Universidad CES, Docente. Facultad de Psicología, drestrepo@ces.edu.co, ORCID: 0000-0002-4469-6260

e investigativos necesarios para fundamentar un nuevo marco de referencia en la comprensión de la salud mental del adolescente. En la discusión se plantean las implicaciones de estas transformaciones para su intervención, reconociendo las condiciones necesarias para su promoción.

Palabras clave: Adolescencia, salud mental, desarrollo positivo, promoción de la salud.

Abstract

Although teenagers are a healthy group, the recognition of serious diseases and the high prevalence of premature deaths by linking with different social problems begin at this stage. Therefore, teens has been conceptualized as a vulnerable group at risk. Because of it, the biomedical and behavioral models, have been the most used theories in the field of building knowledge on adolescent mental health. However, since the late 80s things has changed. The production of a series of theoretical and political questions, by international agencies concerned with health, has fulfilled in the world. Demanding the construction of a new framework that allows to move away from riskier approaches and traditional vulnerability in the study of adolescence, to the recognition of adolescents as agents of active rights, with skills and resources; who are builders of social change, responsible for meeting the new challenges of the world and the future of humanity. In this article, it is the intention to describe the political, theoretical and research contexts needed to support a new framework for understanding mental health of adolescents. The discussion will focus on the implications of these changes for the intervention, by recognizing the conditions for its promotion.

Key Words: Adolescence, mental health, possitive development, health promotion.

Resumo

Apesar de se considerar que os adolescentes são um grupo saudável, com certeza as doenças graves começam nessa fase, e muitos morrem prematuramente por manter-se ligados aos problemas sociais. Tudo isso levou a conceituar-los como um grupo vulnerável ou em risco, posicionando os modelos biomédicos e comportamentais como os de maior utilização no campo da construção do conhecimento sobre a saúde mental dos adolescentes. No entanto, desde o final dos anos 80, organismos internacionais preocupados com a saúde mental têm tomado uma série de mudanças teóricas e políticas. Portanto, exigindo a construção de um novo quadro que se afaste das abordagens de risco e vulnerabilidade tradicional no estudo da adolescência; mas também que reconheça os adolescentes como sujeitos de direitos ativos, poderes e recursos, construtores sociais, responsáveis por enfrentar os desafios presentes e futuros da humanidade. Neste artigo, são descritos os contextos políticos, teóricos e de investigação que são necessários para justificar o novo quadro de compreensão

da saúde mental dos adolescentes. Além disso, são descritas as implicações destas mudanças para sua intervenção, reconhecendo as condições para a promoção.

Palavras-chave: Adolescência, saúde mental, desenvolvimento positivo, promoção da saúde.

Introducción

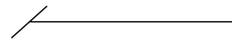
La adolescencia se considera el periodo que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, caracterizado por transformaciones biológicas, cognitivas, sociales y morales, mediante las cuales el individuo adquiere la capacidad de reproducirse y se adecua a las exigencias de independencia psicológica y social del mundo adulto (OMS, s. f.-a).

La delimitación etaria de 10 a 19 años la establece convencionalmente la Organización mundial de la salud OMS, con la finalidad de particularizar este grupo poblacional en coherencia con condiciones y mandatos de naciones y organismos internacionales, que en los últimas décadas manifiestan claramente la preocupación por la significación de los adolescentes como fuerza productiva en el desarrollo económico y social de las sociedades (Arroyo, Pasqualini y Llorens, 2010; OMS y OPS, 2014; Pineda y Aliño, 1999).

Se observa, entonces, como desde finales de los años 80, se desarrolla todo un movimiento por la creación y ejecución de programas integrales en salud para adolescentes; impulsando el desarrollo de mejores indicadores en salud, la identificación de factores de riesgo y la prioridad de acciones de promoción y prevención en las que esta población participe de manera activa (Asamblea General (ONU), 1959; OMS, s. f.-a; UNICEF, 1989, 2011b).

Si bien, se considera que los adolescentes son un grupo sano, el hecho de que muchos mueran de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables; al igual que determinar que algunas enfermedades graves como: el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio comienzan en la adolescencia, ha llevado a conceptuarlos como un grupo vulnerable o en riesgo (Grupo de Investigación en Salud Mental - Universidad CES y Ministerio de la Protección Social, 2010; Herrera Santi, 1999; OMS, s. f.-b; UNICEF, 2011b).

Fruto de esta consideración, dos concepciones han dominado la construcción de conocimiento científico en el campo de la salud mental del adolescente; la biomédica que concibe la enfermedad como producto de factores anatómicos, fisiológicos o externos que afectan el funcionamiento orgánico,



y la comportamental, que centra la atención sobre los factores de riesgo y los modos en que las personas se exponen a estos (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Así, estudios sobre prevalencias, incidencias y causalidad han permitido identificar la naturaleza, estimar frecuencias y establecer factores asociados a la enfermedad y el trastorno mental; del otro lado, investigaciones sobre factores de riesgo, han descrito y caracterizado al adolescente que enferma mentalmente, lo que ha posibilitado reducir su involucramiento en problemas psicosociales, y la atención y mitigación de las enfermedades y trastornos mentales (Arellanez-Hernández, Diaz-Negrete, Wagner-Echegaray y Pérez-Islas, 2004; Grupo de Investigación en Salud Mental - Universidad CES y Ministerio de la Protección Social, 2010; OMS, s. f.-a; Perales, Sogi y Salas, 1996; Pinquart y Silbereisen, 2005).

No obstante, los escalamientos de los enfoques bienestaristas, de desarrollo social y calidad de vida, al propender por la comprensión de un modelo de salud desde enfoques más amplios, integrales y dinámicos, han abierto el camino a una nueva concepción en la comprensión de la salud mental. Bajo la denominación de concepción socioeconómica de la salud mental, se entiende como fenómeno estrechamente vinculado a las condiciones de vida, a las estructuras sociales y económicas y a la manera como los individuos interactúan en su vida cotidiana (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Las implicaciones de este modelo socioeconómico sobre la comprensión de la salud mental del adolescente, imponen como necesario la construcción de un nuevo marco conceptual centrado en el desarrollo humano y la promoción de la salud que permita mejorar el acceso a los servicios, apoyar la transición a la edad adulta, fortalecer su participación y la coordinación interinstitucional e intersectorial de programas integrales (Perales et al., 1996).

Este trabajo tiene como objetivo describir los contextos político, teórico, e investigativo que se imponen como necesarios para fundamentar este nuevo marco de referencia en la comprensión de la salud mental del adolescente. En la discusión se plantean las implicaciones de estas transformaciones para su intervención, identificando las condiciones necesarias para fortalecer la estrategia de promoción de la salud mental.

Materiales y métodos

Se revisaron artículos e investigaciones en inglés y español, en las bases de datos de Lilacs, Ovid, Pepsic, EBSCO, PubMed, Springer Books, Redalyc, al igual que diferentes páginas web de organizaciones internacionales como ONU, UNICEF, OMS, teniendo como punto de referencia en el tiempo la

convención internacional de los derechos del niño y utilizando como términos de búsqueda: desarrollo positivo adolescente, promoción de la salud y salud mental en la adolescencia.

Durante el proceso de búsqueda se filtraron todos aquellos textos que hacían referencia a la inversión económica en salud del adolescente, teorías del desarrollo positivo adolescente y promoción de la salud mental durante la adolescencia. Con el fin de trascender las investigaciones centradas en los modelos biomédico y comportamental. Identificando un total de 70 documentos entre investigaciones empíricas, revisiones de tema y directrices políticas.

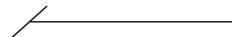
Para la organización de los documentos se creó una base de datos en Excel, con las siguientes categorías: país, referencia, localización, problema, referente teórico, tipo de texto, metodología de investigación para los empíricos, hallazgos y observaciones. Posteriormente, se agruparon en cuatro núcleos temáticos: directrices internacionales sobre adolescencia, teorías explicativas de la adolescencia, temas de investigación, promoción de la salud mental. Se realizó análisis de cada núcleo temático, a partir de la descripción de aspectos comunes y divergentes, a través de mapas conceptuales que fueron consolidados y discutidos por el grupo de investigación, dando como resultados las categorías que componen este artículo.

Resultados

Lo político y la adolescencia como oportunidad

El interés por la protección y el desarrollo de los niños y adolescentes se plasma en el compromiso de los países al asumir una serie de acciones en favor de la niñez y la adolescencia, entre las que se destacan la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 (UNICEF, 1989), la primera Cumbre Mundial en Favor de la Infancia en 1990 (Young, 1995) y la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994, en el Cairo (ONU, 1995); sentado las bases para que se considere a los adolescentes como un grupo particular en la sociedad, con derecho al más alto nivel de salud física y mental, educación y desarrollo, y a la atención y participación para la identificación y solución de sus problemas.

En la primera década del siglo XXI se conserva esta misma intención, y es así como en el Informe sobre la Juventud Mundial de 2005, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas enfatiza en la importancia de aproximarse al mundo de los jóvenes como condición para la formulación y



evaluación de las políticas públicas, a la vez que reconoce que la imposición de la visión de los adultos sobre los problemas y necesidades de los jóvenes, constituye un obstáculo que debe ser superado (Asamblea General (ONU) y Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2004).

Seis años más tarde el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF en su informe “Estado Mundial de la Infancia 2011” denota nuevamente su posición frente a la necesidad de volcar la mirada sobre la adolescencia, e invita a los países participantes a reconocer que invertir en los adolescentes es la mejor esperanza de romper el ciclo intergeneracional de la pobreza y la falta de equidad, que debilita a las comunidades y a los países, y pone en peligro el desarrollo y los derechos de innumerables niños y adolescentes. Punto seguido, afirma que si se toman medidas ahora, se podrá contar con la oportunidad de impulsar una generación con la facultad de ejercer sus derechos, sentado las bases de un mundo más pacífico, tolerante y equitativo, en el que cada generación sucesiva de niños y niñas pueda prosperar (UNICEF, 2011a).

Año seguido, nuevamente en su informe “Progreso para la Infancia” la UNICEF (2012) especifica con claridad la importancia de adoptar un enfoque de intervención basado en el ciclo de vida de niños, niñas y adolescentes debido a que poseen características, capacidades y necesidades concretas, que evolucionan a lo largo del ciclo vital, y enfatiza que, mediante intervenciones positivas durante la adolescencia temprana, se pueden evitar consecuencias negativas en la edad adulta (UNICEF, 2012).

La prioridad política de gestión pública por los adolescentes tiene por lo menos tres justificaciones: ética, en cuanto la protección de la adolescencia dignifica la sociedad al garantizar el desarrollo humano actual y futuro; jurídica, ya que al establecer un conjunto de normas que definen las garantías que deben darse a los adolescentes, estableciendo que su otorgamiento tiene prelación sobre otras responsabilidades y definiendo las sanciones por su incumplimiento da cumplimiento al compromiso internacional de “prevalencia de los derechos de los niños” y del “interés superior del niño”; y práctica dado que las inversiones que se hagan hoy por los adolescentes mejoran no solo el presente, sino que, a la vez, se constituyen en garantía para el futuro (del Pozo Para, 2006; UNICEF, 2008).

Lo anterior, recrea el lugar que este grupo poblacional adquiere para el desarrollo de las sociedades modernas, por lo que es posible afirmar que la intervención que se realice sobre y con ellos, se constituye en una oportunidad al menos en los siguientes puntos (Arellanez-Hernández et al., 2004):

- Consolidar los importantes logros que se han registrado en todo el mundo desde 1990, en intervenciones con infancia desde campos como la salud y educación.
- Acelerar los progresos en la lucha contra la pobreza, la desigualdad y la inequidad.
- Enfrentar las consecuencias intergeneracionales de la zozobra económica, el cambio climático, la degradación del medio ambiente, el envejecimiento de las sociedades y los crecientes costos de la atención de la salud, entre otras.
- Promover nuevas maneras de participar y de reclamar los derechos humanos, mediante la utilización del internet y las tecnologías móviles (Berríos y Buxarraís, 2005).

Lo teórico y la mirada sobre el desarrollo positivo

Partiendo de cuatro puntos claves: enfatizar en las potencias más que en las carencias de los adolescentes; tener como objetivo la comprensión, educación e implicación de estos en actividades productivas, en lugar de tratar de modificar conductas problemáticas; considerar la ausencia de la enfermedad y problemas como una situación que no garantiza el desarrollo saludable; y, por último, promover el desarrollo de competencias y recursos personales y sociales como factores protectores que previenen conductas peligrosas y problemas psicológicos (Oliva et al., 2008), se desarrolla un movimiento que cobija nombres como florecimiento, thriving, participación cívica, recursos para el desarrollo, iniciativa personal, desarrollo positivo o positive youth development (Gutiérrez y Gonçalves, 2013),

El desarrollo positivo adolescente, surge como movimiento teórico en Estados Unidos con la intención de contrarrestar la históricamente aceptada concepción de la adolescencia propuesta por Stanley Hall, quien la caracterizó como un periodo tormentoso de estrés y ambivalencia (Oliva et al., 2008). Recoge aportes teóricos de diferentes disciplinas que se ocupan del desarrollo humano desde una mirada optimista, científica, y con sólidas raíces filosóficas; celebrando y promoviendo las fortalezas de las personas y los recursos que provee el contexto social, la familia, la escuela y todos los ambientes de los que la persona hace parte (Lerner, 2005).

Dentro de este movimiento están algunas de las teorías más reconocidas: las biológicas, sistémicas, thriving, la motivación, la de los recursos internos y externos, las cinco C y las áreas de desarrollo personal.

Las biológicas sugieren que los años adolescentes son un tiempo de considerable desarrollo, en los que la integración de las diferentes zonas

cerebrales con la corteza pre frontal proveen al ser humano de un cerebro abierto para ser moldeado por las experiencias, ampliando la capacidad de ser conscientes y producir deliberadamente su propio desarrollo (Larson, 2011). Reconocer la alta plasticidad cerebral del ser humano durante la adolescencia se hace fundamental para entender la oportunidad de acompañar una época que coincide con el momento en que la persona comienza a contribuir de forma positiva en la sociedad (Oliva et al., 2008).

Otro aporte, se desprende de las teorías sistémicas al plantear que el individuo se encuentra en medio de sistemas interconectados y dotados de plasticidad que permiten a las personas sacar partido de las interacciones entre familia, escuela, comunidad y otros (Oliva, 2015). Por su parte, los desarrollos en psicología positiva han contribuido en este modelo al demostrar la importancia de potenciar aquello que funciona bien en el ser humano a través de la promoción de sus fortalezas y virtudes humanas y el propósito de la vida como la trascendencia del propio yo (Castro, 2010).

Paralelamente Lerner, describe el desarrollo positivo como el proceso en el que se encuentra presente la capacidad del joven para ser motivado por los diferentes retos que le presenta el contexto y las realidades sociales; brindándole la energía requerida para activarse y comprometerse con su propio desarrollo y el de los que le rodean; destacando el valor de la iniciativa personal y la motivación como elementos fundamentales para el desarrollo adolescente, entendidos como la capacidad para dirigir la atención y esfuerzo hacia un objetivo concreto, un reto personal, que a su vez desarrolla otras competencias como la creatividad, el liderazgo, el altruismo, la conducta cívica, entre otros pertinentes para el buen desarrollo humano (Larson, 2011). En la misma vía Richard Lerner (2005) se reconoce por operacionalizar el modelo de desarrollo positivo en un modelo conocido como las cinco C (5C: Competencia, Confianza, Conexión, Carácter, Cuidado). Indicando que el desarrollo de estas capacidades permitirá la emergencia de una sexta C, la contribución, la cual permite el desarrollo potencial del ser humano (Lerner, 2005).

Propuestas de corte más institucional se recogen en el Search Institute donde diferentes autores como Scales y Leffert (1999) se han comprometido con la identificación de bloques específicos del desarrollo saludable; que hoy se conocen como el sistema de 40 recursos para el desarrollo, divididos posteriormente por Benson en 20 externos y 20 internos, dichos bloques son aquellos recursos familiares, escolares, personales, comunitarios que brindan el apoyo y diferentes experiencias que promocionan el desarrollo de la persona durante la adolescencia (Scales, P. C., & Leffert, N., 1999).

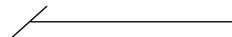
Por último, una teoría del desarrollo positivo adolescente de alta difusión en castellano es la producida por Alfredo Oliva, quien desarrolla un modelo teórico en 5 áreas, ubicando en el centro el desarrollo personal, y desprendiendo de este las demás áreas cognitiva, social, moral y emocional; cuyo desarrollo y funcionamiento dependen de una serie de activos personales y sociales (Oliva, 2015).

La investigación y la necesidad de nuevas preguntas

El dominio de los enfoques biomédico y comportamental en salud mental del adolescente ha permitido identificar la naturaleza, estimar frecuencias de trastornos y determinar problemas asociados a la enfermedad mental; del otro lado, las investigaciones sobre factores de riesgo, además de asociarlos a los problemas de salud mental, describiendo y caracterizando al adolescente que enferma mentalmente, ha posibilitado el desarrollo de una mirada complementaria que permite en la actualidad contar con ciertas claridades frente a la salud y enfermedad mental del adolescente, entre ellas: prevalencia de la enfermedad, trastornos, pronósticos, y asociación de problemas con condiciones psicológicas y ambientales.

Se calcula que el 20% de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento. La depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los adolescentes de 15 a 19 años de edad, y el suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años. En conjunto, unos 71.000 adolescentes cometen suicidio anualmente y una cifra 40 veces superior lo intenta. La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) estima que alrededor de la mitad de los trastornos mentales comienzan antes de los 14 años de edad y el 75% antes de los 24 (UNICEF, 2011a). La frecuencia de trastornos mentales entre los adolescentes ha aumentado en los últimos 20 y 30 años; dicho aumento se atribuye a la ruptura de las estructuras familiares, al aumento del desempleo entre los jóvenes y a las poco realistas aspiraciones educativas y profesionales que las familias tienen para sus hijos (UNICEF, 2011b). Situación que ya había sido identificada por otros estudios (Mollejo Aparicio, 2012) donde se encontró que el 80% de adultos con historia de depresión mayor, trastorno de ansiedad, o adicción a las drogas, presentaron sintomatología de inicio antes de los 20 años.

Se han identificado como factores de riesgo asociados a los problemas de salud mental del adolescente, los malos tratos en la infancia; violencia en los diferentes ámbitos de socialización; pobreza; exclusión social y desventaja en materia de enseñanza, enfermedades psiquiátricas y uso de sustancias psicoactivas por parte de los padres (Florenzano, 2013; Londoño et al., 2010; Secretaría de Salud de Medellín y Universidad CES, 2009).



De igual forma se ha logrado reconocer y estimar riesgos que encaran los adolescentes en su vida cotidiana como: traumatismos, los cuales cobran 400.000 vidas todos los años; los embarazos y partos a temprana edad como una de las principales causas de mortalidad entre las adolescentes, e identificar presiones como la explotación, conflictos violentos y diferentes formas de abuso a manos de adultos que impiden la asistencia a la escuela y vulneran frente a problemas sociales (UNICEF, 2011a).

Sin embargo, las consecuencias de virar la mirada a la adolescencia como una época de oportunidades, el reconocimiento del desarrollo positivo y la asunción del modelo socioeconómico de salud mental, cimientan un nicho del que emergen nuevas preguntas en cuanto al adolescente como sujeto de derechos, las habilidades o recursos internos y externos con los que cuenta, así mismo, como los diversos escenarios y tipos de interacción que establece en ellos.

De este modo, es posible instaurar nuevas preguntas por lo menos en torno a temas como:

- Comprensión biológica de la adolescencia como una etapa de aprendizaje, crecimiento y desarrollo.
- Caracterización y diferencias de cada una de las etapas que componen la trayectoria adolescente; pubertad, adolescencia y juventud.
- Caracterización y diferenciación de las tareas evolutivas propias de cada una de las etapas que se han diferenciado en la adolescencia.
- Identificación de activos personales y sociales con los que el adolescente enfrenta los retos de su vida cotidiana
- Valoración social, histórica, política y económica de los diversos escenarios de interacción social en los que el adolescente recrea su cotidianidad
- Evaluación de programas, proyectos y servicios ofertados en campos educativos, políticos y de salud.
- Representaciones sociales del personal educativo y de salud encargado de atender y acompañar el desarrollo del adolescente

Discusión

La OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, y con ellas puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva, fructífera y tener la capacidad para hacer contribuciones a la comunidad

(OMS, 2013), en esta misma dirección la Conferencia Ministerial para la Salud Mental, celebrada en Helsinki plantea que la salud mental es fundamental para la calidad de vida y productividad de las personas, las familias, la comunidad y las naciones, permitiéndoles desarrollar una vida plena y ser ciudadanos activos y creativos. Planteando como principal objetivo en materia de salud mental el mejoramiento del bienestar de las personas, incidiendo en sus capacidades y recursos, reforzando su resiliencia y aumentando los factores externos de protección (OMS, 2005).

Lo anterior posiciona la promoción de la salud mental como estrategia priorizada que busca el equilibrio entre acciones preventivas para la reducción de déficits y aquellas que se orientan a potenciar la salud de personas y comunidades en activos; considerando estos como: aptitudes, recursos, talentos y oportunidades que estas pueden identificar, controlar y utilizar como recursos necesarios para la mejora de su calidad de vida (OMS, 1998).

Como tal, la promoción de la salud mental cobija una serie de acciones que involucran instancias personales, interpersonales, grupales, comunitarias y sociales; abarcando un amplio espectro de decisiones e intervenciones sujetas a la cultura y a las condiciones de vida, involucrando no solo acciones que apoyan a las personas a adoptar y mantener estilos de vida saludables, sino que, a la vez, promueve la creación de ambientes que sirven de soporte a la salud (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

Dentro de sus principales características se encuentra la vinculación de diferentes sectores sociales en la realización de cambios que fomenten la salud y, que es altamente contextualizada al considerar fundamental tener en cuenta los aspectos pertinentes del lugar donde se va a desarrollar, incluyendo la historia, la información demográfica, la geografía, la cultura, la política, la economía, la estructura social y otros factores importantes (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

Por último, la promoción de la salud se moviliza desde enfoques participativos, lo que obliga al trabajo de gestión a concentrar varios actores sociales en operaciones de mejoramiento de la situación de un determinado sector social, utilizando los recursos y las potencialidades propios de la población (Rodríguez Beltrán, 2009).

Estas características cobran alta importancia a la hora de determinar las principales implicaciones de los contextos político, teórico e investigativo en el cumplimiento del llamado de la OPS para la construcción de un nuevo marco de referencia para la salud mental adolescente, que podrían sintetizarse en transformaciones en torno a la concepción del adolescente, la adolescencia como etapa del ciclo vital y los modos en que se desarrolla la

intervención (véase tabla 1) para posteriormente ser operacionalizadas en una serie de lineamientos y directrices a tener en cuenta en el desarrollo de estrategias en promoción de la salud mental del adolescente.

Tabla 1. *Implicaciones de las transformaciones de los contextos en las comprensiones de la adolescencia, ser adolescente y la intervención.*

	Político	Teórico	Investigativo
Adolescencia	Época de riesgo y vulnerabilidad vs Época de inversión y oportunidades	Modelo del déficit vs modelo del desarrollo positivo.	Biomédico y comportamental vs Modelos comprensivos y contextualizados a factores socioeconómicos.
Adolescente	Enfermo o parte de problema vs Agente de cambio	Ambivalente, reactivo y falta de recursos biopsicosociales vs Potencia, que aprende participa y se empodera.	Estereotipos negativos, grupo homogéneo vs Adolescencias según contextos y características propias y particulares.
Intervención	Objeto de protección y miradas adulto céntricas vs sujeto de derechos y participación.	Difusión y transmisión (receptor pasivo) vs Construccinismo social (sujeto activo).	Centrada en los riesgos vs Reconocimiento de escenarios de promoción.

Fuente: propia.

Los lineamientos que se desprenden de estas transformaciones, implican la cristalización de las antes mencionadas características de la promoción de la salud en por lo menos cuatro aspectos básicos:

- La concepción del adolescente como un sujeto activo, constructor de realidades, con capacidad para adaptarse a las cambiantes condiciones sociales (Compagnucci y Cardós, 2002).
- Una mirada de la adolescencia como época de oportunidades, de inversión social con el fin de constituir capital humano aquí y ahora para hacer frente al presente y los retos venideros (UNICEF, 2008).
- La obligación de contar con dominios de actuación más allá de intervenciones centradas sobre el individuo, vinculando y comprometiendo otros actores y sectores en el cuidado y la promoción de la salud mental del adolescente (Instituto Provincial de Bienestar Social, 2009).

- La necesidad de reconocer la importancia de la coexistencia de los modelos de gestión del riesgo con los de promoción en el desarrollo de capacidades que permitan a las personas y comunidades identificar, controlar y utilizar los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida (Rivera de los Santos, Ramos Valverde, Moreno Rodríguez y Hernán García, 2011).

A su vez, estos lineamientos fundamentan una serie de directrices que marcan las necesidades en la consolidación de la estrategia de promoción de la salud adolescente, estos son:

- Promover el diseño de políticas Públicas que permitan crear las condiciones más adecuadas para el desarrollo integral de las capacidades de los adolescentes en un enfoque de derechos humanos, sostenido sobre la normatividad vigente en cuanto a adolescencia y salud mental (Gogna et al., 2005).
- Fortalecer el ejercicio de la ciudadanía, mediante la participación social y comunitaria del adolescente en los procesos de evaluación, diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación de los proyectos de intervención en los que participa (Krauskopf, 2000).
- Generar y fortalecer redes sociales que permitan al adolescente asumir nuevos y diversos modelos de referencia que le permite consolidar su identidad social (Bravo Arteaga y Fernández del Valle, 2003).
- Desarrollar habilidades personales, mediante estrategias de información y educación que potencien el autocuidado y el uso adecuado de los recursos como camino por excelencia para la promoción de la salud (Mangrulkar, Whitman y Posner, 2001).
- Crear ambientes que promuevan estilos saludables al modelar formas de sentir, pensar y actuar a los adolescentes en los diversos escenarios de socialización: familia, escuela, barrio, trabajo, etc. (Martínez Guzman, 2007).
- Trascender la mirada asistencialista y centrada sobre la enfermedad de los servicios de salud, en programas y servicios que reconozcan la salud, el bienestar y la calidad de vida de los adolescentes (Valencia et al., 2010).
- Generar sistemas de producción de información que puedan reconocer el mundo adolescente, además de comunicar los avances obtenidos en la implementación de estrategias de gestión del riesgo y promoción de la salud (Pintado y Aguilera, 2006).
- Favorecer intervenciones en salud con población adolescente sana, acompañando intervenciones en grupos identificados por problemas de comportamiento o con riesgo claramente identificado (Valencia et al., 2010).

Conclusiones

Centrar la mirada sobre el desarrollo positivo del adolescente implica re-tomar la etimología de la palabra: *adulescere* que significa “crecer”, reconociendo esta etapa como constructo biopsicosocial, de la que se puede afirmar que su función biológica es el aprendizaje, el cual depende de las posibilidades con que cuente cada adolescente, por lo que es imperante aumentar las expectativas de los adultos respecto a esta etapa del ciclo vital, fomentando programas cuya característica esencial sea el empoderamiento y desarrollo de competencias necesarias para realizar con éxito las tareas evolutivas de esta edad.

Las consecuencias de virar la mirada a la adolescencia como una época de oportunidades, además del reconocimiento del desarrollo positivo y la asunción del modelo socioeconómico de salud mental, cimientan un nicho del que emergen nuevas preguntas en cuanto al adolescente como sujeto de derechos, las habilidades o recursos internos y externos con los que cuenta, y los diversos escenarios y tipos de interacción en los que desarrolla su cotidianidad.

La intención de trabajar con y para los adolescentes parte del reconocimiento de los adolescentes como sujetos activos históricos y socialmente determinados, conscientes de que, si se aprovecha el idealismo, la energía, el potencial de esta población aquí y ahora, será posible alcanzar los compromisos internacionales existentes que configuran los grandes retos de las sociedades, centrando en ellos la esperanza de un mundo mejor.

Referencias

- Arellanez-Hernández, J. L., Díaz-Negrete, D. B., Wagner-Echegaray, F., & Pérez-Islas, V. (2003). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 27(3), 54–64. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2004/sam043h.pdf>
- Arroyo, H. A., Pasqualini, D., Llorens, A. (2010). *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. (1a ed.). Buenos Aires, Argentina: Organización Panamericana de Salud (OPS). Recuperado de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>
- Asamblea General (ONU). *Declaración de los Derechos del Niño*, A/4249 § (1959). Recuperado de [http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/1386\(XIV\)](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/1386(XIV))
- Asamblea General (ONU) y Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. (2004). *Informe sobre la juventud mundial 2005*. Informe del Secretario General. Organización de Naciones Unidas (ONU). Recuperado de http://www.cinu.mx/minisitiio/UNjuventud/docs/A_60_61.pdf

- Berrios, L., Buxarrais, M. R. (2005). Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y los adolescentes. Algunos datos. OEI, *Monografías virtuales: Ciudadanía, democracia y valores en sociedades plurales*, 5. Recuperado de <http://curso.ihmc.us/rid=1GN285S66-QLP75S-7JS0/reflexion05.htm>
- Bravo Arteaga, A., & Fernández del Valle, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protecciónUn análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136–142. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1035.pdf>
- Castro S., A. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Compagnucci, E., Cardós, P., Denegri, A., & Barboza, C. (2002). El adolescente frente al conocimiento. *Orientación Y Sociedad*, (3), 93–104. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/orisoc/v3/v3a06.pdf>
- Del Pozo Para, E. (2006). Programa de promoción de la Salud Mental dirigido a la población adolescente en la escuela. *Biblioteca Lascasas*, 2(4). Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0180.pdf>
- Florenzano U, R. (2013). *Curso salud y desarrollo adolescente: Conductas de Riesgo y Factores Protectores*. Módulo 4, Lección 16. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Medicina. Recuperado de <https://barajasvictor.files.wordpress.com/2014/05/conductas-de-riesgo-adolescentes-y-factores-protectores.pdf>
- Gogna, M., Adaszko, A., Binstock, G., Fernández, S., Pantelides, E., Portnoy, F., Zamberlin, N. (2005). *Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas* (1. ed). Buenos Aires: CEDES-UNICEF. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad6/complementaria/embarazo_maternidad_adolescencia.pdf
- Grupo de Investigación en Salud Mental - Universidad CES, Ministerio de la Protección Social. (2010). *Situación de salud mental del adolescente, estudio nacional de salud mental en Colombia: the who world mental health survey consortium*. (Y. Torres de Galvis, Ed.). Bogotá: Ministerio de la Protección Social : Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito : Universidad CES. Recuperado de <http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PDF/saludmentaladoloscentecolombia.pdf>
- Gutiérrez, M., & Gonçalves, T.-O. (2013). Activos para el desarrollo, ajuste escolar y bienestar subjetivo de los adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3), 339–355. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen13/num3/366/ajuste-escolar-y-bienestar-en-adolescentes-ES.pdf>
- Herrera S., P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 71(1), 39–42. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000100006
- Instituto Provincial de Bienestar Social. (2009). *Guía de intervención psicosocial para adolescentes en situación de riesgo social con problemáticas familiares, sociales y escolares*. Instituto Provincial de Bienestar Social. Diputación de Córdoba. Recuperado de http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones_Ipbs/1guiadoloscentes.pdf
- Krauskopf, D. (2000). *Participación social y desarrollo en la adolescencia* (2a. ed.). San José de Costa Rica: Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA/FNUAP). Recuperado de http://www.academia.edu/download/44911430/participacion_social_desarrollo_adolescencia.pdf

- Larson, R. W. (2011). Positive Development in a Disorderly World. *Journal of Research on Adolescence* (Wiley-Blackwell), 21(2), 317-334. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00707.x>
- Lerner, R. M. (2005). *Promoting positive youth development: Theoretical and empirical bases*. En *White paper prepared for the workshop on the science of adolescent health and development, national research council/institute of medicine*. Washington, DC: National Academies of Science. Recuperado de <http://ase.tufts.edu/iaryd/documents/pubpromotingpositive.pdf>
- Londoño, N. H., Marín, C. A., Juárez, F., Palacio, J., Muñiz, O., Escobar, B., ... López, I. C. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica*, 17(1), 59-68. Recuperado de <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/458/384>
- Mangrulkar, L., Whitman, C. V., Posner, M. (2001). *Enfoque de Habilidades para la Vida para un Desarrollo Saludable de Niños y Adolescentes*. Organización Panamericana de Salud. Recuperado de <https://convivencia.files.wordpress.com/2008/11/habilidades2001oms65p.pdf>
- Martínez Guzman, M. (2007). Mirando al Futuro: Desafíos y Oportunidades Para el Desarrollo de los Adolescentes en Chile. *Psykhé* (Santiago), 16(1), 3-14. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282007000100001>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS*. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. Estrategias aprobadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre de 2013 (Informes, Estudios e Investigación No. NIPO: 680-14-018-4). Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
- Mollejo Aparicio, E. (2012). Reseña de “Los trastornos mentales graves en la infancia y adolescencia” de ENCARNACIÓN MOLLEJO (COORD). *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 636-637. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2650/265024527015.pdf>
- Norton, C. L., & Watt, T. T. (2014). Exploring the Impact of a Wilderness-Based Positive Youth Development Program for Urban Youth. *Journal of Experiential Education*, 37(4), 335-350. <https://doi.org/10.1177/1053825913503113>
- Oliva D., A. (2015). *Desarrollo positivo adolescente*. Madrid, España: Síntesis.
- Oliva D., Hemando G., Parra J., Pertegal V., Ríos B., Antolín, S. (2008). *La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Recuperado de https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/32154/promocion_desarrollo_adolescente.pdf?sequence=1
- OMS. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado a partir de http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
- OMS. (2005). *Declaración de Helsinki: conferencia ministerial de la OMS para la salud mental (Declaración Europea de Salud Mental)*. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/DeclaracionHelsinki.pdf>
- OMS. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

- OMS. (s. f.-a). *Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (s. f.-b). *Salud de los adolescentes*. Recuperado de http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- OMS y OPS. (2014). *La OMS pide prestar mayor atención a la salud del adolescente*. Recuperado de http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1319:la-oms-pide-prestar-mayor-atencion-a-la-salud-del-adolescente&Itemid=289
- ONU. (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Organización de Naciones Unidas (ONU). Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf
- Perales, A., Sogi, C., Salas, R. (1996). *Salud mental en adolescentes del distrito de Magdalena*. Monografías de Investigación (Vol. 4). Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi.
- Pineda P., Aliño S. (1999). Capítulo I: El concepto de adolescencia. En *Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia* (pp. 15-23). Ciudad de la Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
- Pinquart, M., & Silbereisen, R. K. (2005). Understanding Social Change in Conducting Research on Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 15(4), 395–405. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2005.00104.x>
- Pintado, J., & Aguilera, M. (2006). Nuevos enfoques en comunicación y salud perspectivas de investigación. *Revista Científica de Comunicación Y Educación*, 26, 13–20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15802603>
- Ramey, H., Rose-Krasnor, L. (2012). Contexts of Structured Youth Activities and Positive Youth Development. *Child Development Perspectives*, 6(1), 85-91. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00219.x>
- Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(2), 202–211. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>
- Rivera de los Santos, F., Ramos Valverde, P., Moreno Rodríguez, C., Hernán García, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 129–139, <https://doi.org/10.1590/s1135-57272011000200002>
- Rodríguez Beltrán, M. (2009). Empoderamiento y promoción de la salud. *Red Salud*, 14. Recuperado de <http://www.academia.cat/files/425-8234-DOCUMENT/empoderamiento-smrodriguez.pdf>
- Scales, P. C., & Leffert, N. (edit) (1999). *Developmental assets: A synthesis of the scientific research on adolescent development*. Minneapolis: Search Institute.
- Secretaría de Salud de Medellín, Universidad CES. (2009). *Segundo Estudio de Salud Mental del Adolescente*. Medellín - 2009 (Convenio de asociación No. 4600018819 de 2009). Medellín, Colombia: Grupo: Salud Mental, Observatorio de la Salud Pública - CES. Recuperado de <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/>

- Investigaciones/Segundo%20Estudio%20de%20Salud%20Mental%20del%20Adolescente%20Medell%C3%ADn%20-%202009.pdf
- UNICEF. (1989). *Convención sobre los derechos del niño*. UNICEF Comité en Español. Recuperado de <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- UNICEF. (2008). *Adolescentes en el Sistema Penal. Situación actual y propuestas para un proceso de transformación* (1a ed.). Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/spanish/Adolescentes_en_el_sistema_penal.pdf
- UNICEF. (2011a). *Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia, una época de oportunidades*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
- UNICEF. (2011b). *La salud mental del adolescente: Un desafío urgente para la investigación y la inversión*. Recuperado de <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-salud-mental-del-adolescente.pdf>
- UNICEF. (2012). Progreso para la infancia. *Un boletín sobre los adolescentes*. Número 10, abril de 2012. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/publications/files/unc331769_SP.pdf
- Valencia, C. P., Canaval, G. E., Molina, A. P., Caicedo, H. A., Serrano, L. M., Valencia, R., ... Echeverry, J. H. (2010). Servicios amigables para jóvenes: Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios. *Colombia Médica*, 41(1), 26–34. Recuperado de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/682>
- Young, M. (1995). *Desarrollo integral del niño en la primera infancia; desafíos y oportunidades*. Banco Mundial. OPS. Recuperado de http://www.ifejant.org.pe/Aulavirtual/aulavirtual2/uploaddata/19/Unidad1/Tema2/desarrollo_integral_del_nino_en_la_primera_infancia.pdf

