



Prácticas de autogestión de la salud mental en seis adultos de Medellín

Mental Health Self-Management Practices in Six Adults in Medellín

Lina M. González-Franco¹ ,
Bibiana P. Rojas-Arango² 

- 1 Psicóloga, egresada de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, y Administradora de Empresas de la Universidad de Antioquia. Miembro del grupo de investigación: Sujeto, Mente y Comunidad - SUMECO. CvLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002030413. imgonzalezfr@unadvirtual.edu.co
- 2 Psicóloga, Magister en Educación y Desarrollo Humano, Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Universidad de Manizales – CINDE. Docente de la Maestría en Psicología Comunitaria y el programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD. Grupo de investigación Sujeto, Mente y Comunidad - SUMECO. Medellín - Colombia. bibiana.rojas@unad.edu.co.

LA TUERKA

Revista Formativa. Voces críticas y constructivas
<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/latuerka>
Bogotá-Colombia • Vol. 1 No. 2 • julio-diciembre de 2024

Resumen

A pesar de los continuos esfuerzos en la promoción de la salud mental y la prevención de psicopatologías, Medellín ha registrado un aumento en los índices de suicidios, trastornos y enfermedades relacionadas con la salud mental. Con el objetivo de contribuir a la mejora de las estrategias implementadas, este estudio busca comprender cómo seis adultos de Medellín autogestionan su salud mental, tomando en cuenta sus creencias, experiencias y percepciones subjetivas. Teóricamente, el estudio se fundamenta en las premisas integrativas de la psicología humanista, mientras que, metodológicamente, se enmarca en el paradigma cualitativo mediante el estudio de caso. Los resultados muestran que las prácticas de autogestión varían principalmente según la experiencia, más que por factores como la edad, el estado civil o el género. Se concluye que los participantes activan prácticas de autogestión de su salud mental o de exposición al riesgo de acuerdo con sus valores personales, los cuales están influenciados por su experiencia y los pre-conceptos sociales aprendidos acerca de la salud mental, los profesionales del área y la percepción de la diferencia en el otro. También se verificará que el reconocimiento verbal de la importancia de la salud mental y el acceso a servicios profesionales no garantizan, por sí solos, la adopción de buenas prácticas de autocuidado.

Palabras clave: salud mental, autogestión, motivación, psicología humanista, experiencia.

Abstract

Despite continuous efforts in the promotion of mental health and the prevention of psychopathologies, Medellín has registered an increase in the rates of suicides, disorders and diseases related to mental health. With the aim of contributing to the improvement of these strategies, this study seeks to understand how six adults in Medellín self-manage their mental health, considering their beliefs, experiences and subjective perceptions. Theoretically, the study is based on the integrative

premises of Humanistic Psychology, while, methodologically, it is framed in the qualitative paradigm through the case study. The results show that self-management practices vary mainly according to experience, rather than by factors such as age, marital status, or gender. It is concluded that participants activate self-management practices of their mental health or risk exposure according to their personal values, which are influenced by their experience and learned social preconceptions about mental health, professionals in the field, and perception of difference in the other. It will also be verified that verbal recognition of the importance of mental health and access to professional services do not, by themselves, guarantee the adoption of good mental health practices.

Key words: mental health, self-management, motivation, humanistic psychology, experience.

Introducción

Los programas de promoción y prevención en salud mental son fundamentales para dotar a la población de herramientas de autocuidado y estrategias que permitan afrontar de manera saludable las crisis naturales de la vida. Además, son clave para la detección y gestión oportuna de riesgos asociados a dinámicas perjudiciales, enfermedades y problemas psicológicos (Vignolo, Vacarezza, Álvarez & Sosa, 2011). No obstante, a pesar de los continuos esfuerzos e inversiones por parte de las autoridades y gestores en salud mental, se sigue observando un preocupante aumento en las tasas de suicidio, así como una mayor prevalencia de trastornos como la depresión, la ansiedad y el consumo y dependencia de sustancias psicoactivas (SPA). Estos problemas también están comenzando a manifestarse a edades más tempranas, y se está evidenciando una profundización de los problemas psicosociales que contribuyen al deterioro de la salud mental (Alcaldía de Medellín, 2021).

Por esta razón, la gestión que los adultos realizan de su propia salud mental, así como la de sus seres queridos, se vuelve crucial. Sin embargo, según Flórez (2007), si las personas no reconocen sus necesidades y expectativas en las herramientas que se les proporcionan, no tomarán acciones de manera autónoma y comprometida para mejorar su estado actual. Además, tampoco aprovecharán las oportunidades disponibles en su entorno para informarse, cuidarse o recibir atención. Al respecto, Castro (2013) advierte que, en Colombia, muchas estrategias de promoción y prevención en salud mental se basan en paradigmas internacionales que universalizan al sujeto al proponer estrategias y parámetros para todos, lo que podría explicar la baja eficacia de muchos programas. En estos casos, “el síntoma se hace más escurridizo en su singularidad (...), exigiendo al sistema más y más recursos” (Bassols, 2011, p. 244, citado por Castro, 2013).

Por ello, las estrategias de promoción y prevención en salud mental deben dotarse de sentido para lograr una mayor apropiación y responsabilización de su público objetivo, partiendo del pensamiento complejo y reconociendo la diversidad de experiencias, conductas, creencias y percepciones que pueden existir entre las personas, incluso cuando comparten un mismo territorio y condiciones psicosociales similares.

Referentes teóricos

La salud mental desde el enfoque de la psicología humanista

La psicología humanista surge en la segunda mitad del siglo XX como una ciencia subjetiva, en contraposición a las escuelas objetivistas de la psicología de la época. Esta corriente abarca lo epistemológico, lo filosófico y lo científico, buscando una concepción más integradora del ser humano como un ser holístico, intencional,

reflexivo e interactivo, con mayor complejidad y mayores capacidades (Cerquera-Córdoba, Moreno-Salgado & Lizarazo-Jácome, 2022).

En este sentido, la psicología humanista aborda la salud desde una perspectiva integral, con un impacto directo en la vida de las personas (Cerquera-Córdoba et al., 2022; Segafredo, 2019). Asimismo, considera la salud como una relación continua entre libertad y limitación, la cual puede favorecer o restringir el desarrollo del pleno potencial humano, así como la capacidad para afrontar la adversidad y ejercer control sobre la propia vida. Esta perspectiva explica la experiencia humana como un constructo multidimensional, complejo y dinámico, que debe ser abordado desde la “Totalidad que uno es”.

Para concretar este enfoque, se contemplan seis dimensiones que constituyen la experiencia humana, en términos de necesidades y capacidades, organizadas en una jerarquía de seis niveles ascendentes. A medida que estas necesidades son satisfechas, el bienestar psicológico y el libre desarrollo de las personas, es decir, su salud mental, se incrementa. Estas dimensiones, según Segafredo (2019) son:

Las dimensiones básicas permiten el desarrollo y funcionamiento vital normal, por lo que se conciben como necesidades fundamentales. Estas son: (1) Fisiológica, (2) Ambiental, que incluye los recursos y servicios básicos requeridos del entorno para protegerse y desarrollarse, y (3) Cognitiva-afectiva, que se refiere a la experiencia interna que configura la relación de la persona con su entorno.

Las dimensiones superiores impulsan a la persona a desarrollar su potencial y mejorar sus condiciones de vida, por lo que se conciben como capacidades. Estas son: (4) Psicosexual, que se refiere a la formación de vínculos significativos; (5) Interpersonal, que implica la plena integración en la sociedad y el reconocimiento del rol que se desempeña en ella; y (6) Experiencial, que abarca una experiencia de vida armónica y trascendental, en la cual el individuo se conecta

con el todo, integrando el ser con su dimensión espiritual.

La motivación y la autogestión desde la Teoría de la Autodeterminación (TAD)

La Teoría de la Autodeterminación (Ryan & Deci, 2000) propone que el crecimiento personal y la autorregulación de la conducta son impulsos innatos, resultado de la evolución de los recursos humanos internos. Estos impulsos están condicionados por factores ambientales y contextuales que pueden favorecer o entorpecer su desarrollo, lo que puede llevar a una gestión activa de la propia vida o, por el contrario, a la alienación.

De esta manera, la autorregulación se relaciona con la forma en que “las personas asumen los valores sociales y las contingencias extrínsecas, y los transforman progresivamente en valores personales y automotivaciones” (Ryan & Deci, 2000, p. 2). Por otro lado, la motivación es el proceso de activación y dirección de la energía, la persistencia y la equifinalidad en torno a un objetivo, lo que implica una regulación biológica, cognitiva y social (Ryan & Deci, 2000).

La motivación puede ser auténtica y provenir de la satisfacción que genera la acción en sí misma (motivación intrínseca), o bien puede originarse en estímulos externos que dirigen a la persona hacia una acción en función de un resultado esperado (motivación extrínseca). Las personas que actúan desde la motivación intrínseca tienden a registrar un mejor desempeño, mayor persistencia y creatividad (Sheldon, Ryan, Rawsthorne, & Ilardi, 1997, citados por Ryan & Deci, 2000).

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento (Pérez & Rodríguez, 2011) son herramientas o recursos que las personas desarrollan para enfrentar las demandas internas o del entorno, y su efectividad depende

de los recursos internos o ambientales de los que dispone el individuo. Estas estrategias pueden diferenciarse según su función (Ingledeew et al., 1996, citado por Librán, 2002) en dos tipos:

Adaptativas: contribuyen al desarrollo de capacidades beneficiosas, el autocuidado, estilos de vida saludables y habilidades sociales (Pérez & Rodríguez, 2011). Estas son: afrontamiento activo, control emocional, expresión emocional abierta, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y búsqueda de apoyo profesional; además, la religión y refrenar el afrontamiento para conocer más sobre el problema o aclarar la eficacia de las alternativas, antes de enfrentarlo.

Desadaptativas: pueden obstaculizar el crecimiento al desencadenar dinámicas restrictivas o evitativas que no generan desenlaces resolutorios. Estas son: conformismo, evitación emocional, evitación comportamental, evitación cognitiva, reacción agresiva y espera.

Metodología

Se adoptó un enfoque metodológico de estudio de caso, enmarcado en el paradigma de investigación cualitativa. Se llevó a cabo observación participante y entrevistas semiestructuradas de manera presencial, y se aplicó un análisis de contenido basado en un sistema categorial.

Bajo este diseño, la investigadora se acercó a la realidad integrando múltiples fuentes de evidencia e información, con el objetivo de aprender lo máximo posible sobre dicha realidad mediante la transcripción, codificación y etiquetado de narrativas y observaciones. A partir de este proceso, surgieron tres líneas de análisis: cómo los participantes definen la salud mental, sus prácticas para mejorar su salud mental y sus prácticas de prevención y atención ante eventuales problemas de salud mental.

La información fue analizada mediante el software científico *Atlas.ti*, lo que permitió triangularla con el cuerpo teórico, estableciendo relaciones y

extrayendo significados de las categorías emergentes. Esto permitió describir e interpretar las conductas, afirmaciones y factores involucrados en “el caso” estudiado (Docència Universitat Rovira i Virgili, 2020)

Se contó con seis participantes seleccionados bajo los siguientes criterios: debían ser tres mujeres y tres hombres, profesionales universitarios, con edades aproximadas de 20, 30, 50 y 70 años, residentes en la zona urbana de Medellín, pertenecientes a un estrato socioeconómico medio, conscientes de haber experimentado alguna crisis en el pasado y dispuestos a participar voluntariamente en el estudio.

Antes de la entrevista, cada participante fue informado sobre el manejo de su información, sus derechos, y los objetivos y detalles del estudio, con el fin de solicitar su consentimiento por escrito. Para garantizar la confidencialidad de su identidad, los participantes fueron codificados de la siguiente manera: primero, su género (H para hombre, M para mujer), seguido de su estado civil (C para casados, D para divorciados, S para solteros) y, además, el número correspondiente a su edad.

Resultados

Como punto de partida, se informó que los seis participantes han experimentado al menos una crisis (familiar, de pareja, laboral o económica) en el último año. Sin embargo, a pesar de que todos tienen acceso a servicios profesionales de salud mental en sus entornos inmediatos, solo (MS47) y (MD72) han acudido a profesionales de salud mental por iniciativa propia, mientras que (HC48) lo hizo por sugerencia de su esposa. Cabe destacar que (MS47) es docente universitaria con un doctorado en gestión de la salud pública.

A la luz de las categorías de análisis propuestas (detalladas en la Tabla 1) desde el diseño del proyecto, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Categorías y subcategorías de estudio

Categorías	Subcategorías
Definición de la salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Qué es la salud mental. • Necesidades en salud mental.
Mejora de la salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Fuentes de información sobre salud mental. • Motivos para mejorar la salud mental. • Prácticas para mejorar la salud mental. • Riesgos para la salud mental. • Estrategias de afrontamiento.
Prevención y atención de los problemas de salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de problemas de salud mental. • Detección de una enfermedad mental. • Atención de un problema de salud mental.

Nota. Elaborado a partir del análisis de la información y estructuración teórica (2021.11).

Cómo definen los participantes la salud mental

¿Qué es la salud mental?

Para definir la salud mental, los participantes que no han experimentado algún proceso psicoeducativo o terapéutico asociaron repetidamente conceptos amplios relacionados con la experiencia mental, los hábitos y la patología. Además, se evidenciará que el calificativo “importante” se utilizaba con frecuencia en sus discursos. Por ejemplo: “La salud mental es el bienestar que se tiene precisamente en la mente y que esto influye también en la cotidianidad de las personas” ((MS23), 3:261).

Por su parte, HC72 relacionó la salud mental con ideales como saber vivir y saber afrontar las situaciones, pero sin responder emocionalmente: “La salud mental es la capacidad de la persona para recibir algunas informaciones o hechos de la vida cotidiana y poderlos resolver sin que afecte su tranquilidad y su estado de ánimo” ((HC72), 3:226). O como un asunto de suerte: (Sobre si ha experimentado algún tratamiento en salud mental) “La verdad no, nunca, no lo he requerido, puede ser que haya sido un suertudo en la vida, pero hasta el momento no lo he necesitado” ((HC72), 3:244).

Por otro lado, en las narrativas de los participantes (MS47) y (MD72), quienes han realizado diversos procesos terapéuticos con profesionales de la salud mental, se identificó una perspectiva más holística y realista de la salud mental. Estos participantes la conciben como un estado dinámico, susceptible de verse afectado, pero también de mejorar mediante el compromiso y la autogestión, yendo más allá de la simple evitación de una enfermedad. Esto revela un mayor nivel de psicoeducación: “Mmmm, la salud mental es el bienestar o el equilibrio que uno pueda alcanzar como en diversas esferas de la vida, no solamente la salud del cuerpo, sino también de la mente, las relaciones con otras personas, como de su perspectiva frente a la vida” ((MS47), 3:278). “Aunque, la salud mental yo creo que es un continuo, o sea, no es un estado inamovible, quieto” ((MS47), 3:279).

Necesidades en salud mental

Los participantes identificaron que para tener una buena salud mental es importante poder contar con ambientes saludables, apoyo familiar, de la pareja y de amigos, y el compartir con otros. Esta es la perspectiva de (HS30): “Pero, si cuento como con, considero yo, un ambiente de mucha confianza y de mucho apoyo y cuando

he necesitado hablar algo al respecto he encontrado mucho apoyo de mi familia y de mis amigos” ((HS30), 3:251).

Para (MS47) y (MD72) los vínculos significativos también son importantes, pero la asesoría y ayuda profesional, contar con herramientas y recursos, tener tranquilidad, conocer y aprender son fundamentales: “Yo ahora te hablaba de la conversación, los amigos y la familia, son bastante importantes para tener una buena salud mental, pero también pienso que es importante conversar con profesionales” ((MS47), 3:302).

Cómo autogestionan los participantes la mejora de su salud mental

Fuentes para informarse sobre salud mental

Como fuentes para informarse en materia de salud mental, (HC48) y (HS30) destacaron la consulta en internet y las experiencias de otros: “Pero, me imagino que, a internet, que es hoy en día el que más sabe” ((HC48), 3:321).

Por otro lado, (MD72) y (MS47) manifestaron que depositarían su confianza en profesionales cuando requieran información sobre la salud mental: “Me gusta buscar asesoría profesional, porque desde afuera se puede observar mejor a las personas y nosotros a veces nos vamos enfrascando en los problemas y en situaciones, necesitamos una asesoría para ir mejorando los comportamientos” ((MD72), 3:195).

Motivación para mejorar la salud mental

Como principales motivaciones para mejorar su salud mental, las mujeres mencionaron la búsqueda del bienestar y la felicidad, mejorar su desempeño, tener más equilibrio y armonía y trabajar a fondo problemas personales. “Pues, ante todo yo pienso que el bienestar, sentirse uno bien, como en equilibrio, en armonía, tal vez, la felicidad, buscar uno estar feliz” ((MS47), 3:287).

Asimismo, (HC72), (MS23) y (HS30) coincidieron en que no trabajan proactivamente en mejorar su salud mental, pero que se motivarían a “sacarle el tiempo” cuando “sientan” la necesidad o identifiquen alguna afectación. Así lo expresaron: “Mmm sobre todo, mi bienestar y buscar la felicidad, porque si se está interponiendo entre mi felicidad, eso me ayudaría a buscar ayuda” ((MS23), 3:264). “En caso de sentir alguna deficiencia en ese sentido, obviamente, buscaría ayuda” ((HC72), 3:232). “Y como no he sentido, pues, como la necesidad, tampoco he buscado ese tipo de grupos” ((HC72), 3:234). “Pienso más es como en la disponibilidad propia, es decir, como sacarle el tiempo y decir ‘bueno, esto es bien importante para mí en este momento’, no tengo que esperar a que me esté pasando algo o que tenga algún síntoma para poder consultar, sino pues como auto críticamente hacerlo” ((HS30), 3:249).

Estas posiciones reflejan una baja valoración tanto de los riesgos como de la vulnerabilidad personal frente a ellos, lo que evidencia una percepción de la salud centrada en la ausencia de enfermedad y un posible sesgo optimista no realista. Como resultado, se tiende a postergar el fortalecimiento de la salud mental, lo que puede llevar a una conducta reactiva (Flórez, 2007).

Prácticas para mejorar la salud mental

Los participantes (MS23), (HS30), (HC48) y (HC72) mencionaron que mejoran su salud mental mediante el apoyo familiar, de pareja o amigos, consultando en internet y reflexionando, pero no mencionaron la ayuda profesional.

“Principalmente, pues busco mucho en internet, también trato como de hablar mucho con personas que hayan podido tener experiencias similares o que sean como referentes para mí en ese sentido” ((HS30), 3:247).

De manera diferenciada, los participantes (MD72) y (MS47) expresaron que es “indispensable” dismantelar esquemas previos y trabajar a fondo con la ayuda de un profesional de la

salud, el autoconocimiento, el apoyo espiritual y la práctica de ejercicio. Además, destacaron que actualmente están llevando a cabo este proceso, subrayando la importancia de términos como “compromiso” y “querer hacerlo”, ya que implica un trabajo profundo acompañado por un equipo capacitado que los guía mediante métodos confiables: “El compromiso es como del 90%, yo no digo que del ciento por ciento porque esas tareas no son fáciles, porque no es fácil desmontarse esquemas que uno tiene, que ha construido de toda la vida, piensa uno que eso no se puede cambiar” ((MS47), 3:315). “Actualmente, me he estado preparando, de todas maneras, no es tan fácil” ((MD72), 3:192).

Su narrativa reflejó experiencias concretas de mejora y la adopción de conductas protectoras que, mediante un esfuerzo decidido, desafiaban creencias o esquemas arraigados, permitiendo la incorporación de nuevos hábitos y conductas más saludables.

Los demás participantes también señalaron que, para cuidar la salud mental, es necesario ser receptivo a la ayuda, acudir a la psicoeducación, a terapia y a la EPS, tomar decisiones y acciones, ser proactivo y prepararse. Sin embargo, admitirá que, al no practicar estas ideas, su punto de partida sería la desinformación: “Y te lo digo desde el desconocimiento, porque no he tenido una charla o una cita formal con una persona entrenada en estos temas” ((HS30), 3:256).

Resulta llamativo que, cuando se le preguntó a (HC48) si en algún momento de su vida había acudido a un profesional de la salud mental, inicialmente lo negó. Sin embargo, luego corrigió su respuesta tras un gesto de su esposa: “No, desafortunadamente... (piensa unos segundos y mira a su esposa) ¡Ah! no, perdón, sí, alguna vez sí tuve una sesión de terapia con un psicólogo que nos ayudó mucho en un tratamiento familiar y, sí, fue una experiencia muy interesante” ((HC48), 3:333). “Al comienzo tuve como cierta indiferencia, pero luego me pareció muy interesante, muy bueno. Fue una sugerencia de mi esposa” ((HC48), 3:334).

Cómo autogestionan los participantes la prevención y atención de eventuales problemas de salud mental

Riesgos para la salud mental

Los participantes identificaron como riesgos para la salud mental los entornos estresantes, las personas negativas, los problemas económicos, familiares o de pareja, así como la propia pasividad: “(...) pues la misma falta de autogestión que uno tiene, corre el riesgo de estar mentalmente vulnerable y no se da cuenta...” ((HC48), 3:328). “Yo pienso que me pondría en riesgo, de pronto, una situación económica, de pronto también un estado familiar, esos serían los más importantes” ((HC72), 3:240).

Los riesgos identificados por los participantes para su salud mental son bastante comunes y han captado especialmente la atención de los gestores de salud mental en Medellín, debido a su incidencia directa en el desarrollo de patologías y suicidios. Según el Plan Municipal de Salud Pública (Alcaldía de Medellín, 2021), los principales factores desencadenantes de suicidios son los conflictos de pareja o expareja (41,1%), los problemas económicos (11,5%), los problemas escolares

(6,2%) y el maltrato físico, psicológico o sexual (5,8%). Además, se destacan como factores de riesgo los antecedentes de trastornos psiquiátricos, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), el uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas y las deficiencias en los determinantes sociales de la salud mental (Alcaldía de Medellín, 2021).

Estrategias de afrontamiento

Los participantes (HC72), (HC48), (MS23) y (HS30) se expresaron desde una perspectiva hipotética al abordar cómo enfrentarían situaciones difíciles, mencionando que “tratan” de mantener la calma para pensar y reflexionar sobre

posibles soluciones, “tratan” de comprender lo que sucede, se aíslan para pensar o hablar con personas de confianza. Como expresó uno de ellos: “La verdad, simplemente las afronto y, de cierta manera, el tiempo ayuda a sanar esas crisis y uno como que las va sobrellevando, pero, de igual manera, en este momento no he sentido la necesidad de buscar ayuda o apoyo de algún profesional en la salud mental” ((MS23), 3:268).

Esto presenta una señal de alerta. Según Endler y Parker (1990), Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis (1986), Lazarus y Folkman (1984), Seiffge-Krenke (1993), Stern y Zavon (1990), y Wong (2006) (citados por Aydin, 2010), existe una correlación entre las estrategias de afrontamiento y la salud mental. Los casos más exitosos son aquellos en los que las estrategias están orientadas a la acción, más allá de la evitación.

Por su parte, (MD72) y (MS47) expresaron que reflexionan con calma y buscan el apoyo de profesionales de la salud mental para tomar decisiones y acciones. Además, recurren a la ayuda espiritual como estrategia de fortalecimiento y afrontamiento: “Primero que todo, tratar de conservar la calma, buscar cuál puede ser el origen de esta crisis, buscar una solución, buscar las personas profesionales que nos puedan de pronto ayudar o que nos puedan guiar” ((MD72), 3:203). “Primero, creo mucho en la parte espiritual, no entendiéndolo como lo religioso, sino la parte que tiene que ver con el perdón, con el amor hacia las personas” ((MS47), 3:285).

La Tabla 2 presenta las estrategias de afrontamiento practicadas por los participantes, clasificadas según su función adaptativa o desadaptativa.

Prevención de problemas de salud mental

Los participantes (MS47) y MD72) expresaron prácticas de prevención como el autoconocimiento, la autogestión, buscar ayuda del profesional de la salud y evitar riesgos: “Yo creo que es importante hacerse unas revisiones, tratar de abstraerse de esas situaciones que uno ve problemáticas y tratar de verse uno cómo es que está actuando, para tomar las acciones que tiene que tomar” ((MS47), 3:300).

Por su parte, los participantes que no acuden a los profesionales de la salud optan por depositar su confianza en otros para prevenir y detectar problemas en su salud mental: “Con la familia, mi esposa, son como las personas, como te digo, que por lo menos uno espera que le digan cuando uno está haciendo algo mal, y ser receptivo a eso, sobre todo, o sea tener la capacidad de ver lo que otros ven por uno” ((HC48), 3:324).

En este orden de ideas, la prevención en salud mental, que por definición se orienta a reducir de manera oportuna la incidencia, prevalencia y recurrencia de los problemas de salud mental en las personas (Vignolo, Vacarezza, Álvarez & Sosa, 2011), es considerado por los participantes como algo importante para su bienestar y desempeño.

Tabla 2. Clasificación de las estrategias de afrontamiento de los participantes

Adaptativas	Desadaptativas
<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento activo. • Control emocional: autocontrol. • Búsqueda de apoyo social. • Búsqueda de apoyo profesional (en dos casos de seis). • Ayuda espiritual (no religiosa). • Refrenar el afrontamiento para dar lugar a la planeación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conformismo. • Evitación emocional. • Espera o tolerancia de la situación. • Evitación cognitiva: “hacerse el bobo” (reconocida como contraproducente cuando la practican otras personas).

Nota. Elaborado a partir del registro de las entrevistas (2021.11) y Librán (2002)

Sin embargo, no se practican acciones concretas de prevención, sino más bien de reacción. Por ejemplo, las prácticas proactivas que se mencionan consisten en lo que se denominan “prepararse” y “tratar” de afrontar las dificultades de manera adecuada o sin afectar su estado de ánimo, aunque dicha “preparación” se basa en la experiencia cotidiana y hacer su mejor esfuerzo.

Detección de una enfermedad mental

Aquellos que no acuden a profesionales de la salud mental explicaron que la detección de una psicopatología se basa en la autoobservación y en el juicio de que algo es “anormal” o “diferente” en las personas. Sin embargo, reconocieron que les resulta más fácil detectarlo en otros: “Creo que no, no sabría descubrirlo, creo que tal vez signos muy de alarma o signos ya tal vez como muy avanzados que se vuelven hasta muy evidentes, pero tal vez de manera oportuna, creo que no” ((HS30), 3:258). “¿Que yo fuera capaz de identificarlo en otro? Tal vez. Uno a veces se preocupa más por juzgar a los otros que a uno mismo, entonces si, tal vez uno logre verlo en otra persona, pero en uno mismo, no” ((HC48), 3:330).

En este sentido, los participantes tienden a referirse a los problemas mentales como algo que les sucede a otros, más que a ellos mismos. Sin embargo, al informar sobre la “detección de problemas en otros”, se observan valoraciones negativas, ya que lo consideran algo atrevido, una intromisión, un juicio irrespetuoso o una opinión no solicitada. Además, equivocarse en este aspecto se percibe como algo “delicado”, por lo que es posible que, aun si notan algún problema en otra persona, prefieran no mencionarlo: “Pues uno ahí en lo que observa y en lo que uno cree, yo pienso que son asuntos muy delicados, que hay que tratarlos con mucha delicadeza porque uno puede estar como infringiendo unos límites del otro, y el otro puede ser que no le interese que uno entre ahí a opinar, o a lo mejor ni le está pasando nada, sino que es la percepción de uno

que dice “ve, este muchacho está distinto ¿qué será lo que le pasa? Será que en la familia tiene problemas...” ((MS47), 3:305).

Atención de un problema de salud mental

Ante la manifestación de un problema de salud mental, todos los participantes coincidieron en que se debe acudir a un profesional de la salud mental o a un equipo interdisciplinario “entrenado” y “versado” en la materia: “Ah no, ahí sí, tendría que ser con ayuda profesional, porque eso tiene su campo, pues, uno ahí no se puede poner a inventar. Si hay un daño mental o alguna cosa, hay quien lo pueda reparar, no sería uno, tiene que ser una ayuda profesional” ((HC48), 3:332).

También se mencionaron otras prácticas, como recurrir al apoyo familiar o de otras personas cercanas, así como hablar sobre el problema.

El riesgo que se debe resaltar para las personas con una conducta reactiva es que la prevención y detección de un problema de salud mental recaerían primordialmente en su propio juicio o en el de personas cercanas, generalmente no capacitadas, que identificarían “algo diferente o extraño”. Además, dependerá de la confianza para que, una vez detectado su “problemita”, alerte a la persona para que busque la ayuda de un profesional de la salud. Todo este proceso está mediado por creencias, atribuciones y estereotipos sobre la enfermedad mental, en lugar de procedimientos técnicos de evaluación. Según Campo-Arias, Oviedo y Herazo (2014), esto aumenta el riesgo de no buscar ayuda oportuna, además de reforzar el estigma hacia quienes padecen problemas de salud mental.

Discusión de los resultados

El modelo del Proceso de Adopción de Precauciones (PAP) de Neil Weinstein (1988, citado por Flórez, 2007) permitió diferenciar las prácticas de autogestión de la salud mental registradas en los

participantes, según conduzcan o no a una acción decidida y proactiva. El Proceso de Adopción de Precauciones (PAP) (Flórez, 2007) planteó que la adopción de conductas saludables ocurre en etapas ascendentes dentro de un proceso, en el cual se requiere que la persona asimile primero la *susceptibilidad* (etapa 1), es decir, que existe un riesgo. Luego, debe comprender la *severidad* (etapa 2), es decir, la probabilidad significativa de que dicho riesgo afecte a otros, para después reconocer la *efectividad* que su propia susceptibilidad a ese riesgo (etapa 3); y, solo de allí, poder pasar a la (etapa 4) *decisión personal* y a la (etapa 5) *acción y mantenimiento*.

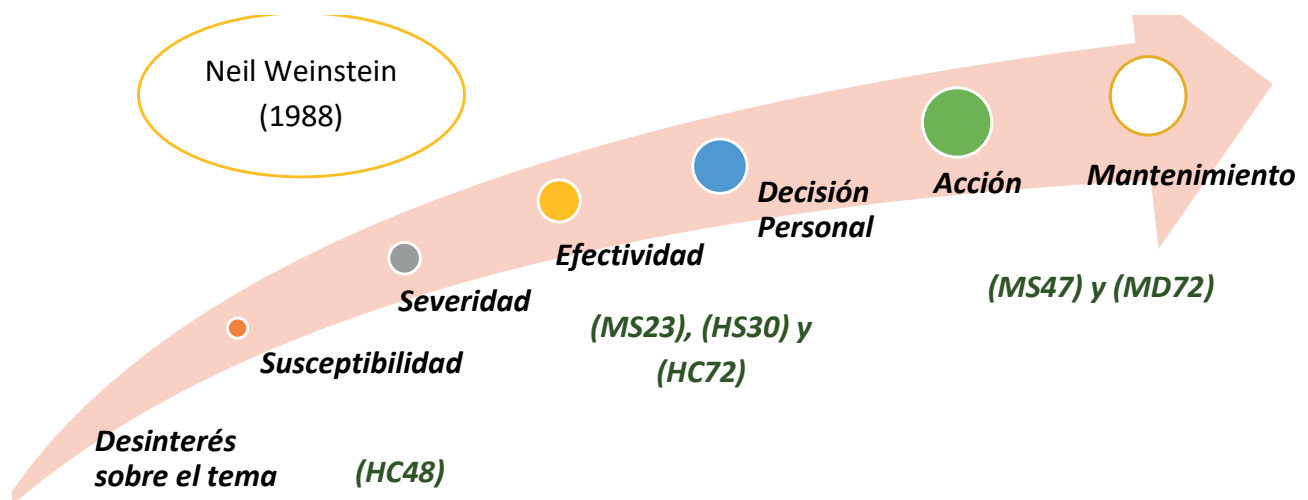
Según este modelo y las respuestas registradas, los participantes se encuentran en diferentes etapas de la gestión de su salud mental (ver Figura 1): (HC48) está en la etapa 2, ya que reconoce que existe el riesgo, pero el tema le genera poco interés; (MS23), (HS30) y (HC72) se encuentran en la etapa 3, donde reconocen más fácilmente el riesgo para otros, pero aún no activan conductas protectoras para sí mismos; mientras que (MS47) y (MD72) se encuentran en la etapa 5.

Además, los hallazgos revelan una marcada diferenciación en las prácticas de autogestión de los participantes, basada más en su experiencia que en su edad, estado civil o género. Es decir, se identificó que quienes han participado en procesos terapéuticos y de orientación psicológica por iniciativa propia (MS47 y MD72) gestionan su salud mental desde una perspectiva realista, activa y responsable. En contraste, los participantes que no han acudido a profesionales de salud mental por iniciativa propia (HC72, HC48, HS30 y MS23) gestionan su salud mental desde un sesgo optimista no realista, con conductas desprevenidas y reactivas, presentando una mayor exposición a riesgos.

Prácticas de autogestión de las participantes que han experimentado procesos terapéuticos y de orientación psicológica por iniciativa propia (MS47 y MD72)

Estos participantes reconocen la importancia de la salud mental como parte integral de sus vidas, concibiéndola como un estado dinámico que puede favorecer u obstaculizar la armonía y

Figura 1. Proceso de Adopción de Precauciones – PAP- y conducta saludable de los participantes.



Nota. Elaborado a partir de Flórez (2007).

el equilibrio en diversas áreas de su experiencia humana, así como el control de su propia vida. Por ello, defienden trabajar en su salud mental de manera continua y comprometida. No la reducen a una mera experiencia interna o mental, sino que la perciben como una estructura activa y de gran alcance que fortalece a la persona, estableciendo además una comprensión entre la salud mental y la salud física.

Esto denota una visión más integral del ser humano, que coincide con la perspectiva ascendente de la psicología humanista (Segafredo, 2019). En este enfoque, se trasciende más allá de la enfermedad y la satisfacción de necesidades básicas para centrarse en el desarrollo de capacidades superiores y la autorrealización, abarcando todas las dimensiones de la experiencia humana (Cerquera-Córdoba et al., 2022).

Asimismo, los participantes mejoran su salud mental consultando a profesionales acreditados y buscando el fortalecimiento espiritual. Son más conscientes de sus necesidades y de los beneficios de fortalecer su bienestar, así como de la importancia de contar con recursos y herramientas para prevenir afectaciones. Actúan en consecuencia de manera receptiva, proactiva y sostenida.

Como estrategias de afrontamiento y desarrollo personal, los participantes priorizan la ayuda profesional y la espiritualidad. Según Guirao-Goris (2013), la espiritualidad es un concepto más amplio que la religiosidad; es la búsqueda personal del sentido de la vida, la enfermedad y la muerte, de su propósito, y de una conexión armónica y significativa con el presente y el entorno. Esto se convierte en una estrategia proactiva de fortalecimiento personal que promueve la trascendencia, los vínculos nutritivos y la paz interior. Diversos estudios (Guirao-Goris, 2013) la asocian con una mejor salud y calidad de vida, incluyendo una mayor velocidad de recuperación durante la enfermedad, mayor bienestar y una mayor tolerancia; resultados que describe (MS47) desde su experiencia personal.

Prácticas de autogestión de los participantes que no han acudido a profesionales de la salud mental por iniciativa propia (HC72, HC48, HS30 y MS23)

Concepción de la salud mental

Concepción de la salud mental desde conceptos amplios y reduccionistas

Prevalece la asociación de la salud mental con aspectos ambientales (necesidad de apoyo familiar, de amigos y de entornos saludables) y cognitivo-afectivos (pensamientos, autoestima, emociones); lo que, según la psicología humanista (Segafredo, 2019), equivale a reducir la salud mental a las esferas de necesidades básicas. No surgieron asociaciones con las dimensiones superiores o aspiracionales del ser.

Concepción de la salud mental como un estado agradable

El bienestar se asocia con la ausencia de emociones desagradables y la capacidad de responder a la adversidad sin mostrar una respuesta emocional, lo que desconoce la naturaleza emocional humana y la importante función adaptativa y fortalecedora de emociones como la tristeza, la ira, el miedo o la vergüenza. Esta forma de regulación restrictiva o de negación puede complicar los procesos resolutorios y afectar diversas áreas del funcionamiento psicosocial, derivando en patologías, agresiones o excesos, entre otras problemáticas (Hervás, 2011; Kashdan, Barrett & McKnight, 2015). Se ignora, además, que la aceptación de la experiencia emocional fluida y el etiquetado adecuado de emociones desagradables, e incluso intensas, mejora la capacidad para regularlas y enfrentar las situaciones que las provocan (Kashdan et al., 2015). Por lo tanto, se sugiere incorporar la inteligencia emocional dentro de las estrategias de promoción.

Concepción de la salud mental como un asunto de suerte

Se reconoce la influencia del entorno sobre la propia salud mental, lo cual es realista; Sin embargo, atribuir resultados positivos a factores externos, como la suerte, revela cierta pasividad respecto al propio estado de salud. Esto, según las Teorías de Atribución Causal de Fritz Heider y Bertrand Weiner (Manassero & Vázquez, 1995), puede reducir las expectativas frente al efecto deseado, disminuir la autoeficacia para alcanzarlo y afectar la motivación para emprender un objetivo. En este caso, dicha actitud podría disminuir la propensión a la acción, limitando la gestión proactiva de su salud mental.

Sesgo optimista-no realista frente a su estado de salud

En la práctica, predomina una concepción clásica de la salud mental, en la cual la ausencia de enfermedad se considera suficiente para tener una salud mental satisfactoria. Por ello, no se percibe como necesario tomar acciones proactivas de mejora o protección, ni realizar chequeo.

La no recordación como señal de baja importancia percibida:

HC48 olvidó haber acudido años atrás a un profesional de la salud mental junto con su esposa. En un adulto sin afectación cognitiva, esto podría interpretarse como una baja importancia atribuida a dicho proceso (Lorayne, 1994). Cuando un estímulo no se considera importante, tiende a ser descartado, resultando en olvido, o incluso puede no haber captado la atención desde un principio (Bigne, 2003; Lorayne, 1994).

Reconociendo esto, las estrategias publicitarias fijan la grabación como un objetivo primordial, ya que implica haber captado el interés del público objetivo y haber logrado la penetración del mensaje. Esto es clave para mediar la motivación, el cambio de actitudes y convicciones, lo que a su vez conduce al impulso necesario

para tomar decisiones y pasar a la acción, además de mantenerla. Este enfoque es igualmente determinante en las estrategias de promoción de la salud mental.

Prácticas para mejorar su salud mental y prevención de psicopatologías

Los participantes parecen estar informados sobre algunas buenas prácticas y riesgos generales; Sin embargo, estos conceptos no se han apropiado ni los motivan a emprender acciones proactivas con profesionales de la salud mental, a pesar de tener acceso a ellos en sus entornos laborales o académicos. En su lugar, optan por recursos de acceso inmediato, como el internet y su círculo de confianza, exponiéndose a múltiples riesgos y a la reproducción de dinámicas no saludables.

Uso del internet para informarse y buscar ayuda

Entre las fuentes utilizadas por los participantes se encuentran las redes sociales y los medios de comunicación formales, ambos íntimamente ligados a la idiosincrasia de las comunidades. Estas fuentes se identifican como los principales responsables de la estigmatización de personas con enfermedades mentales (Andrade & Gómez, 2021; Campo-Arias, Oviedo & Herazo, 2014). Por otro lado, las publicaciones científicas resultan poco atractivas debido a su extensión y al uso de términos más técnicos, lo que supera el tiempo promedio de lectura de 7 minutos que los internautas suelen dedicar a un artículo (Data Lab de Medium, 2013).

Este es un riesgo de preocupación mundial, por lo que la Organización Mundial de la Salud alerta a los gestores públicos de salud mental sobre la infoxicación (intoxicación informativa individual) y la infodemia (epidemia informativa colectiva). Ambas son dinámicas difíciles de controlar por las autoridades debido a la sobreabundancia de información disponible en internet, la cual

no siempre puede verificarse como verdadera o falsa. Además, se ha demostrado que esta situación tiene un efecto psicoemocional en las personas (Ghebeyesus, 2020, citado por Andrade & Gómez, 2021).

Prima el entorno inmediato sobre la ayuda profesional

Es importante destacar que la familia, las personas de confianza y el internet, cuando no se recurre a un profesional de la salud mental, se convierten en estrategias de rápido acceso que pueden ofrecer refugio, contención emocional o una mayor capacidad de afrontamiento frente a la adversidad. Sin embargo, estas soluciones dependen en gran medida de las características, positivas o negativas, que ofrece cada entorno en un momento dado, por lo que no proporcionan herramientas reales para la mejora. Esto se debe a que las organizaciones sociales, como la familia y el círculo social, se cimentan en dinámicas que propician la producción y reproducción de pautas, elementos ideológicos y psicoafectivos que generan identidad y refuerzan la vinculación de sus integrantes (Jelin, 2010, citado por Foressi, Costa & Morano, 2021). De esta manera, sin una perspectiva profesional, asertiva y crítica dentro de estas dinámicas, cualquier individuo puede contribuir a la desinformación, a profundizar problemas o a fomentar la reproducción de malos hábitos y conductas (Andrade & Gómez, 2021). Además, se destaca que la familia, los compañeros de trabajo e incluso la pareja son frecuentemente identificados como principales fuentes de estigma y discriminación hacia las personas con enfermedades mentales. (Campo-Arias et al., 2014).

Prevención “empírica” y de sentido común

La prevención se aborda como algo de sentido común, que se realiza “desde el desconocimiento” o confiando en la vigilancia de personas cercanas,

en caso de que algo pase desapercibido. Además, prevalece la percepción de la enfermedad mental como una conducta observable que les sucede a otros, detectada solo a través de lo “anormal”, perdiendo de vista las afectaciones que pueden generar las psicopatologías o las creencias limitantes en las personas. Estas concepciones y prácticas sobre la salud mental podrían profundizar la estigmatización de la enfermedad mental, del profesional especializado y de las personas que son diferentes (Campo-Arias et al., 2014). Además, pueden dificultar la adopción de estilos de vida más saludables, la inversión en desarrollar nuevas capacidades para aumentar el bienestar y la búsqueda de ayuda profesional, incluso cuando se experimenta una enfermedad.

Estrategias de afrontamiento

Las afirmaciones de (HC72), (HC48), (MS23) y (HS30) se asemejan a los hallazgos de Valero et al. (2021) y Garzón et al. (2021), en los que se destacaron como estrategias de adaptación y afrontamiento la búsqueda de apoyo familiar y religioso, así como el uso de prácticas reactivas o evitativas frente a los problemas, el malestar o el conflicto, sin recurrir a la ayuda de profesionales de la salud mental. En estos estudios, se registraron dificultades para afrontar los cambios debido a carencias en la gestión de sus relaciones y rutinas, bajos niveles de autoconocimiento, flexibilidad mental, automotivación, autoeficacia y regulación emocional, además de no procurarse entornos estimulantes y protectores.

Subutilización de servicios profesionales

Se sentirían motivados a consultar a profesionales de la salud mental cuando ellos mismos o sus seres cercanos evidencien una afectación en su conducta o desempeño, es decir, de manera reactiva. Esto es precisamente lo que ocurre cuando han fracasado la promoción y la prevención en salud mental.

Exposición desprevénida a diversos riesgos

Se identificaron los siguientes factores de riesgo para su salud mental: actitud pasiva, subutilización o negativa a consultar a profesionales de salud mental, motivación hacia una acción reactiva y, posiblemente, tardía; desinformación o infoxicación; reproducción de dinámicas no saludables en entornos familiares y sociales; falta de protección o fortalecimiento ante crisis y entornos dañinos; mala gestión emocional y uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas; y la posibilidad de enfermedades o trastornos mentales no identificados, tanto en ellos como en sus familiares.

Limitaciones y recomendaciones

Los resultados de este estudio ofrecen conclusiones limitadas, ya que se profundiza en la conducta y experiencia de solo seis participantes de un mismo estrato socioeconómico. Además, la temática puede percibirse como algo íntimo, lo que podría haber sesgado las respuestas según lo que los participantes consideren adecuado, o no, revelar socialmente; por lo tanto, no se puede garantizar la completa honestidad de los participantes.

Por ello, se sugiere estudiar estas prácticas de autogestión de la salud mental en una población más amplia, que incluye diferentes generaciones y circunstancias o contextos de Colombia. También es recomendable profundizar en las necesidades psicológicas y los valores aspiracionales que modulan la automotivación del público objetivo, y determinar si estos son innatos o aprendidos. Además, se deben explorar los preconceptos que la población tiene sobre los profesionales de la salud mental y su trabajo, y cómo estos influyen en la decisión de buscar, o no, ayuda profesional. Esto con el objetivo de lograr un mayor impacto en las estrategias de promoción y prevención en salud mental.

Conclusiones

“La motivación es quizás la variable crítica en la producción de un cambio duradero” (Ryan & Deci, 2000).

Este estudio sugiere que, al autogestionar su salud mental y la de los suyos, la autoterminación de los adultos es decisiva para la adopción de acciones proactivas y sostenidas. Si un adulto valora su salud mental como un determinante para ser feliz, solucionar problemas, mejorar sus competencias y su entorno, se convertirá en un sujeto activo y gestionará activamente oportunidades en su entorno para ese fin. Mientras que, de otro lado, si el adulto no considera importante mejorar su salud mental, contar con información y ayuda en su entorno, no será suficiente para movilizarlo a adoptar cambios saludables de forma proactiva.

Aunque los adultos comparten el mismo territorio, diversas características psicosociales y valores culturales, sus perspectivas y prácticas en torno a la salud mental varían de manera significativa. Esto subraya la complejidad y diversidad de la salud colectiva como unidad. En este contexto, la promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades no solo deben reconocer la diversidad entre personas que comparten un mismo territorio y condiciones psicosociales, sino también la dinámica circular y retroalimentadora de las diversas problemáticas de la salud mental a lo largo del ciclo vital y en las seis dimensiones de la experiencia humana. Esta integración difícilmente puede lograrse sin una autogestión crítico-reflexiva por parte de cada persona.

Las estrategias de promoción y prevención en salud mental, como las de la Secretaría de Salud de Medellín (Alcaldía de Medellín, 2021), ofrecen información, recursos y servicios que dependen del interés de las personas para acceder y aprovechar lo que se les brinda. Sin embargo, los resultados de este estudio sugieren que estas estrategias son útiles para quienes ya tienen un compromiso con su salud mental, pero no

es una solución para el ciudadano indiferente o desprevenido, que es justamente el de mayor exposición al riesgo.

Además, estas estrategias suelen presentarse desde un enfoque asistencialista, centrado en evitar problemas graves, sin profundizar en los procesos individuales y aspiracionales que impulsan la motivación de cada persona, como el desarrollo personal o la mejora de la calidad de vida. Esto provoca que quienes no perciben “algo malo” en su salud mental consideran que estas iniciativas no les conciernen, por lo que no responden al llamado. Asimismo, el uso de un lenguaje centrado en lo negativo puede reforzar el estigma hacia las personas con enfermedades o trastornos mentales.

Por ello, se propone integrar una gestión proactiva de la salud mental que involucre a todos los actores, partiendo del reconocimiento de las necesidades psicológicas innatas y de los valores aspiracionales del público objetivo, tales como la competencia, la relación y la autonomía (Ryan & Deci, 2000). De esta manera, cada persona, de manera activa y automotivada, podría determinar sus propios objetivos de desarrollo personal y los recursos necesarios para alcanzarlos. Los gestores de la salud mental, en este caso, deben enfocarse en desarrollar competencias y recursos que cubran estas necesidades psicológicas, las cuales, según la Psicología Humanista, forman parte de la experiencia vital de cada individuo y nos motivan de manera innata y natural (Ryan y Deci, 2000; Segafredo, 2019). De esta manera, se busca impulsar el “Yo quiero eso” y fortalecer el “Yo puedo tener/lograr esto”.

Una visión positiva y holística de la salud mental puede alimentar la automotivación de las personas (Ryan & Deci, 2000). En lugar de etiquetar a alguien en función de sus problemas, se puede invitar a perseguir un objetivo atractivo, que progresivamente se integra como un valor personal y fuente de automotivación, sin asociarlo a un juicio sobre la persona o su situación. Al convocar a las personas en torno a propósitos y aspiraciones del ser (Ryan & Deci, 2000), se

refuerzan los valores sociales, las experiencias significativas y, espacios diversos de reconocimiento y, por qué no admitirlo, se promueve una energía más positiva de crecimiento y desarrollo.

Referencias

- Alcaldía de Medellín. (2021). *Plan Estratégico Política Pública de Salud Mental y Adicciones para el Municipio de Medellín 2020-2026*. Secretaría de Salud de Medellín. Recuperado de <https://simi.concejodemedellin.gov.co/Invitado>
- Andrade, J., & Gómez, S. (2021). La infodemia y su alcance en el área psicoemocional de las familias: Un aporte a la crisis de la salud a propósito del COVID-19. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS)*, (número especial: “Periodismo y divulgación” <http://ojs.re.net/en.php/CTS/ar/vista/2>
- Aydin, KB (2010). Estrategias para afrontar el estrés como predictores de la salud mental. *Revista Internacional de Ciencias Humanas*, 7(1) <https://www.jhumansciences.com/ojs/index.php/IJHS/articulo/vista/1037/496>
- Bigne, JE (2003). *Promoción comercial. Objetivos sobre la memoria*. Editorial ESIC. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=3543>
- Campo-Arias, A., Oviedo, HC y Herazo, E. (2014). Estigma: Barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), <https://www.redalyc.org/pdf/80/80633732007.pdf>
- Castro, X. (2013). Salud mental sin sujeto: Sobre la expulsión de la subjetividad de las prácticas actuales en salud mental. *Revista CS*, 11, 73-114. Universidad ICES <https://en.redalyc.org/pdf/4763/476348374003.pdf>
- Cerquera-Córdoba, AM, Moreno-Salgado, AK y Lizarazo-Jácome, RA (2022). Bienestar humano: Trascender el síntoma desde el humanismo y el psicoanálisis. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 66, 243–264. <https://doi.org/10.35575/rvuc.n66a10>

- Data Lab de Médium. (2013). La duración óptima de una publicación es de 7 minutos: entender qué publicaciones de Medium reciben más atención. Recuperado el 22 de febrero de 2022, de <https://medium.com/data-lab/la-publicación-óptima-es-7-minutos-74b9f41509b#.zetl8riop>
- Docència Universitat Rovira i Virgili. (2020). *Análisis de datos: Método cualitativo* [Archivo de video]. recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Key4-LZ7UiA>
- Flórez, L. (2007). El desarrollo de la conducta saludable: Un proceso segmentado por etapas. En *Psicología social de la salud: Promoción y prevención* (págs. 29-68). Manual Moderno. recuperado de <https://ebooks-manua-com.bibliotecavirtual.unad.e.co/pdfreader/psicologia-social-de-la-salu>
- Foressi, C., Costa, L. y Morano, C. (2021). Trabajo infantil y dinámicas familiares. *Organización Internacional del Trabajo*. Recuperado de https://www.academia.edu/53297197/Trabajo_Infantil_y_Din%C3%A1micas_Familiares_Autores_Corina_Foressi_Luis_Costa_y_Crist%C3%B3bal_Morano
- Garzón, C., Moreno, S. y Sarmiento, M. (2021). Dinámicas familiares, experiencia universitaria y autopercepción de salud mental durante el COVID-19 [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/54478>
- Guirao-Goris, JA (2013). La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de la salud. *ENE. Revista de Enfermería*, 7(1). recuperado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/articulo/vista/252>
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: El papel de los déficits emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual*, 19(2), 347. Recuperado de: http://webprueba2.quned.es/archivos_publicos/webex_actividad/5413/psicopatologiadelaregulacionemoc.pdf
- Kashdan, TB, Barrett, LF y McKnight, PE (2015). Descifrando la diferenciación emocional: transformando la experiencia desagradable mediante la percepción de distinciones en la negatividad. *Current Directions in Psychological Science*, 24(1), 10-16. <https://doi.org/10.1016/j.o.10.1177/0963721414550708>
- Librán, CE (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicotema*, 14(3), 544-55 <https://www.reda.org/pdf/727/72714306.pdf>
- Lorayne, H. (1994). *Cómo adquirir una supermemoria: Un instrumento infalible para alcanzar el éxito profesional*. Entonces <http://www.librosmarav.com/comoadquiriru/pdf/Como%20adquirir%20una%2%2-%20Ha%20.pdf>
- Manassero, MA y Vázquez, A. (1995). La atribución causal como determinante de las expectativas. *Psicotema*, <http://www.psicothema.com/pi?p=982>
- Pérez, MJ y Rodríguez, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: Un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista Costarricense de Psicología*, 30(45-46) <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748709004>
- Ryan, RM y Deci, EL (2000). Teoría de la autodeterminación y facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social y el bienestar. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <http://www.americanpsychologist.org/> <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55>
- Segafredo, G. (2019). Sección entrevistas: Kirk Schneider. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial*, 10(19), 45-50. https://www.fundacioncapac.or.ar/revista_alpe/ind.php/RLPE/articulo/vista/79
- Valero, Nueva Jersey, Vélez, MF, Durán, AA y Torres, M. (2021). Afrontamiento del COVID-19: Estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Revista Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70. <https://doi.org/10.22491/91>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. recuperado http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X20110

