

“SENTIRSE BIEN CON UNO MISMO”

IMAGINARIOS SOCIALES SOBRE LA “SALUD MENTAL” EN

ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE CALI-COLOMBIA EN EL AÑO 2021.

Sofía A. Mora, Isabella C. Zorrilla y Valentina D. González.

Facultad de Salud, Programa Psicología, Universidad Santiago de Cali.

Trabajo de pregrado para optar al título de psicólogas.

Phd. Diego F. Bolaños

RESUMEN

Objetivo

Comprender los imaginarios sociales sobre Salud Mental en adolescentes de la ciudad de Cali-Colombia.

Método

Se llevó a cabo una investigación cualitativa enmarcada en la “investigación-intervención” de orientación clínica con la que se buscó que los participantes consiguieran elaboraciones subjetivas sobre el objeto estudiado. Para ello se hizo uso del método heurístico (recordar-repetir elaborar).

Se seleccionaron, por conveniencia diez (10) adolescentes de estratos socioeconómicos de la ciudad de Cali-Colombia con el fin de evidenciar diferencias en relación a los imaginarios sociales sobre salud mental en lo que al contexto sociocultural respecta. Se realizaron entrevistas semiestructuradas (dos -2- por participante). A los relatos obtenidos se les analizó discursivamente, siguiendo principios de la teoría psicoanalítica. Ante lo dicho por ellos se asumió una actitud de sospecha aplicando también una escucha psicoanalítica. Ya, en cuanto al análisis, este se realizó de manera manual (elaborando tablas por categorías y por sujetos) con uso de las herramientas de Word. Con esta estrategia, se consiguió tomar las ideas fuerza que se leyeron en perspectiva de significantes. A los sujetos se les presentó, para su lectura y diligenciamiento voluntario, consentimientos/asentimientos informados y, en el caso de los menores de edad, consentimiento parental.

Resultados

Los sujetos participantes (de ambos sexos) se encontraban entre los 13 y 18 años. Se evidenciaron una variedad de resultados dirigidos a perspectivas subjetivas de los adolescentes en relación con la salud mental, también se encontró que algunos de los sujetos han asistido a consulta psicológica, aunque, no todos lo han hecho de manera voluntaria y que, para la mayoría de los participantes, el tema de la salud mental no es de tratamiento cotidiano.

Conclusión

Existen similitudes en los imaginarios de salud mental que tienen los adolescentes caleños participes de esta investigación, para unos es “*sentirse bien consigo mismo*” para otros “*no tener problemas*”, así mismo, se encontró que los contextos sociales, culturales y familiares influyen de manera directa en las percepciones y opiniones que tienen ellos sobre la Salud Mental, ya sea apoyando la constitución de dichos imaginarios sociales o difiriendo de éstos.

Palabras clave

Salud mental, adolescencia, imaginarios sociales, psicoanálisis, cultura.

ABSTRACT

Objective

Understand the social imaginaries about Mental Health in adolescents in the city of Cali-Colombia.

Method

A qualitative research framed in the clinical-oriented “intervention-research” was carried out with which it was sought that the participants achieved subjective elaborations on the object studied. For this, the heuristic method (remember-repeat elaborate) was used.

Ten (10) adolescents from socioeconomic strata of the city of Cali-Colombia were selected for convenience in order to show differences in relation to social imaginary about mental health in regard to the respective sociocultural context. Semi-structured interviews were conducted (two -2- per participant). The stories obtained were analyzed discursively, following the principles of psychoanalytic theory. Given what they said, an attitude of suspicion was assumed, also applying psychoanalytic listening. As for the analysis, this was carried out manually (creating tables by categories and by subjects) with the use of Word tools. With this strategy, it was possible to take the main ideas that were read from the perspective of signifiers. The subjects were presented, for their voluntary reading and completion, informed consents / assents and, in the case of minors, parental consent.

Results

Participating subjects (of both sexes) were between 13 and 18 years old. A variety of results were evidenced aimed at the subjective perspectives of adolescents in relation to mental health, it was also found that some of the subjects have attended psychological consultation, although not all have done so voluntarily and that, in almost the totality of the subjects, the subject of mental health is not one of daily treatment.

Conclusion

There are similarities in the mental health imaginary that the Cali adolescents participating in this research have, for some it is “feeling good about oneself” for others “not having problems”, likewise, it was found that social, cultural and family contexts influence directly in the perceptions and opinions they have about Mental Health, either supporting the constitution of said social imaginaries or differing from them.

Keywords

Adolescence, mental health, social Imaginaries, psychoanalysis, culture.

INTRODUCCIÓN

Los imaginarios sociales obedecen a la forma como el sujeto en colectivo concibe el mundo, entendemos que los imaginarios sociales hacen parte del mundo simbólico en el cual se mueve el sujeto, y se construyen sus infinitas significaciones desde la infancia.

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud OMS (2018) como un estado de bienestar en el que el sujeto se enfrenta al estrés de la vida cotidiana o como el desarrollo de las capacidades de la persona.

Por esa misma línea, el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC (2015) considera la Salud Mental como un concepto biopsicosocial que se relaciona con el desarrollo del sujeto, su aptitud de habituación a la sociedad y el bienestar que se refiere a las emociones.

Por su parte, Tizón (1986) describe la salud mental como una meta a alcanzar, sin ser estática y definitiva, es decir, se puede sintetizar que se entiende la salud mental como un concepto dinámico que implica muchas variantes complejas que influyen en lo que para cada persona puede considerar como “Salud Mental” éste se va desarrollando según su contexto sociocultural entendiendo como el desarrollo de sus recursos emocionales, cognitivos y comportamentales para establecer relaciones con otros individuos.

De igual forma, se puede deducir que la salud mental hace parte de la esfera integral que permite al ser humano poder llegar al estado de bienestar que se desea tener durante toda la vida, lo que hace que investigar para adquirir datos e información sobre ella sea de especial interés para el sistema de salud pública ya que aporta al desarrollo del sistema general de salud del país.

Sobre el aspecto psicopatológico de la salud mental, es importante referir que, en Colombia, por ejemplo,

“Los trastornos mentales afectan especialmente a la población de niños, y adolescentes, situación que como consecuencia empeora el pronóstico, la productividad académica y económica de la población y, en últimas, el capital global, que incluye los factores personales, simbólicos, culturales y relacionales” (Posada, 2013, párr.5).

Ahora, se hace necesario conceptualizar aspectos sobre la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud (2021) la define como la

“fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno” (párr. 1,2.)

Por otro lado, Freud (1905)

“llamó a la adolescencia como pubertad, la relaciona con la etapa genital, que se extiende de los 12 a los 15 años aproximadamente, periodo en que, tras una etapa de latencia de la pulsión sexual y concordando con el periodo de la escolaridad, durante la cual la sexualidad dejó de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el ello y el yo, pero, ahora atravesada por la maduración sexual. Así, el advenimiento de la pubertad abre paso a la introducción de los cambios que llevan desde la vida sexual infantil (con actuación de zonas erógenas generadoras de satisfacción parcial) a su definitiva conformación (con nuevas metas sexuales que se suman a las satisfacciones parciales). Se da el paso del autoerotismo al heteroerotismo desde donde el adolescente observa el mundo, ya con otra mirada.” (pág.62)

Así se encuentra que la pubertad impacta al sujeto desde lo sexual a toda su existencia. En general, el impacto que ella contrae y lo que el sujeto realiza para mantener su economía psíquica es lo que podemos identificar en Freud como “condición adolescente” (Bolaños, 2017, p. 63). Entonces, más que una etapa la adolescencia refiere a una postura, una forma de ver hacia el mundo, un posicionamiento subjetivo particular que no necesariamente implica aspectos de maduración orgánica o intelectual. Es desde esta lógica de ser la adolescencia una condición que se buscará detectar la emergencia de imaginarios sociales sobre la salud mental en los participantes del estudio.

Por su parte, Erikson (1972) afirma que

“la meta más importante de la adolescencia es el desarrollo o construcción de la identidad. Todo adolescente necesita saber quién es, pues necesita sentirse respetado y amado, como todo ser humano, identificándose a través de sus padres o los adultos de su entorno, pero el adolescente necesita desarrollar su propia identidad y ser él mismo; Así que el desarrollo humano sólo se puede entender en el contexto de la sociedad a la que uno pertenece”. (pág.7)

Relacionando las definiciones expuestas, Salud Mental y Adolescencia, podría decirse que la adolescencia es un periodo crucial o una condición de amplia importancia para el desarrollo y el mantenimiento de hábitos sociales y emocionales para el bienestar de la salud mental, y así mismo para la creación de los diferentes imaginarios que se tengan de esta; los factores que determinan la salud mental del adolescente en cada momento son múltiples.

En la búsqueda de recopilar información pertinente para la investigación, indagamos artículos los cuales se consideró que su temática tenía algunos aspectos similares con los

objetivos de la investigación; A nivel internacional se encontró un estudio cuantitativo realizado en Puerto Rico por Moscoso, Rodríguez, Reyes y Colon (2016) el cual busca revisar la relación de la salud mental de adolescentes escolarizados con su contexto familiar y académico, se encontró que las patologías más frecuentes eran TDAH y depresión mayor con porcentajes bajos, con respecto a su entorno familiar se evidenció que la familia era considerada un apoyo constante a nivel académico en gran medida.

A nivel nacional se tuvieron en cuenta dos (2) estudios cuantitativos; El primero realizado por Rodríguez y Fernández (2014) este tuvo como objetivo determinar la relación entre la salud mental y conductas agresivas con el tiempo de uso de las redes sociales adolescentes escolarizados, entre los resultados obtenidos uno de los más significativos es que las conductas agresivas tienen una mayor predicción de acuerdo al tiempo que se pasa en redes sociales; El segundo artículo realizado por Rueda (2012) explora factores de riesgo y busca establecer el perfil de orientación al suicidio en adolescentes de la ciudad de Medellín según su estado de salud mental, se encontró que más de la mitad de estos adolescentes presentaban un nivel de riesgo entre alto y moderado y que los adolescentes entre 11 y 14 años tenían más prevalencia en el nivel moderado.

En relación con el tema específico del trabajo, son pocos los estudios que se encuentran en Colombia que relacionen salud mental y adolescencia, y menos sobre la temática específica de imaginarios sociales de estos sujetos sobre salud mental. Este estudio buscó comprender los imaginarios sociales sobre salud mental en adolescentes de la ciudad de Cali-Colombia con el ánimo de obtener información, para darle fuerza a lo comprendido sobre salud mental dentro de la salud pública de Colombia. Es decir, comenzar a comprender los imaginarios sociales sobre salud mental en adolescentes de Cali-Colombia en el año 2021 para, posteriormente, proyectar

futuros estudios relacionados con la promoción y la prevención de la salud mental desde esta condición psíquica, pues entendemos que la adolescencia es crucial para el desarrollo y el mantenimiento de hábitos sociales y emocionales que pueden orientarse hacia el bienestar del sujeto y su contexto incluyendo en ello la salud mental, y así mismo para la resignificación de los diferentes imaginarios sociales que se tengan al respecto.

Ahora, para poder comprender a fondo cuáles son los imaginarios sociales sobre salud mental en adolescentes de la ciudad de Cali-Colombia en el año 2021, se realizó una investigación cualitativa (Investigación-Intervención) entre febrero y noviembre de 2021 donde se seleccionaron por conveniencia diez (10) adolescentes caleños, se realizó un total de veinte (20) entrevistas semiestructuradas, dos (2) por cada sujeto, la primera sirvió para plantear hipótesis sobre la posición subjetiva acerca de la salud mental y la segunda fue la que permitió ratificar o falsear dichas hipótesis que emergieron de la primera así como ampliar información de los sujetos sirviendo como espacio de validación discursiva con cada sujeto participante. En ambos encuentros tuvieron relevancia los diarios clínicos y de bordo para registrar información que posteriormente sirvió para ratificar hipótesis de posición subjetiva de los imaginarios sociales sobre “salud mental” de los adolescentes que se levantaban a partir de la lectura de la transcripción de las entrevistas.

Los resultados se analizaron por medio de tablas de categorías construidas para cada sujeto participante con herramientas del programa Microsoft Word. Se destaca que, sobre la concepción de salud mental, en los sujetos se encontraron aspectos relevantes tales como asociarla a un estado de paz y tranquilidad consigo mismo, coincidiendo casi en su totalidad con que la salud mental es un pilar fundamental en la vida.

METODOLOGÍA

Para la consecución del objetivo propuesto se realizó una investigación cualitativa de orientación clínica psicoanalítica, es decir, una investigación – intervención (I-I).

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) la investigación cualitativa “Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (pág.8). Es precisamente con esta orientación cualitativa y con perspectiva psicoanalítica (priorizando la singularidad y buscando la elaboración subjetiva de los participantes) que se indagó acerca de los factores socioculturales que están presentes en los imaginarios sociales sobre salud mental de estos adolescentes.

Se hizo uso del método heurístico, el cual consiste en recordar, repetir y elaborar (Bolaños, Gonçalves y Pereira, 2018). Entendiendo esto se llevó a los adolescentes a que recordaran situaciones, vivencias, eventos sobre salud mental, lo que relacionaran con ella y que imágenes le correspondían, lo anterior promovido para que fuese expresado y relacionado con sentimientos o afectos que se despertaron en ellos o que sintieron por la evocación de dichas situaciones, eventos o vivencias en la orientación de comprender los imaginarios sociales sobre la “salud mental”.

Criterios de inclusión

Ser adolescente, haber vivido desde su nacimiento en la ciudad de Cali, no padecer ningún tipo de trastorno mental reconocido por el propio sujeto, aceptar participar del estudio, y acceder a las entrevistas.

Criterios de exclusión

La no autorización para la grabación de entrevistas, la no aceptación del uso de los testimonios para el análisis, y el desistimiento antes de la culminación de las dos entrevistas.

Categorías de análisis

Se analizaron los imaginarios sociales que los sujetos participantes de esta investigación tienen acerca de la salud mental tales como:

Subjetividad y concepción de salud

Ideas y manifestaciones que tengan frente a su salud física en general y sobre su salud mental y a los elementos del contexto que observen implicados en sus condiciones de salud mental, conceptos y conocimiento sobre la salud, experiencias en relación con las afectaciones de salud, propias o de familiares, amigos o personas cercanas, también, si ha habido participación en actividades (campañas, jornadas o actividades de salud).

Contexto sociocultural

Entorno social y cultural en el que crece y vive el sujeto, y la influencia que este ejerce en sus imaginarios y comportamientos. Dentro de este concepto se incluyen los aspectos históricos, políticos, económicos, educativos, religiosos, y éticos presentes, abarcando también a los grupos con los que el individuo interactúa, como su familia, sus amistades, sus vecinos y otros actores en los cuales se desenvuelve. Entendiendo esto se entraría a estudiar:

La familia

La dinámica familiar: relación de creencias y costumbres para la instauración de imaginarios sociales. La estructura y organización: como está organizada su familia y qué lugar ocupa el sujeto dentro de ella. La religión: que religión profesa la familia y la manera en que puede influir sobre la salud mental y el factor económico: Influye en el estilo de vida del individuo y así mismo en su manera o forma de pensar.

Los pares y la sociedad

Amigos: discursos y manifestaciones de creencias de los amigos que puede influir en el sujeto. Lo educativo: influencia de la educación recibida en cuanto al imaginario que el sujeto puede tener sobre la salud mental. Información que recuerde que le ha afectado anímicamente o le influenció para asumir estilos de vida

Cabe mencionar que otras categorías de análisis que emergieron de la investigación fueron también tenidas en cuenta para el análisis. Esto debido a que en las entrevistas se indagó y profundizó en el sujeto lo cual se tradujo en la realización de un dialogo que buscó introspección y reflexión constante de lo cual salieron ideas con fuerza de sentido y significación en los sujetos.

Categorías emergentes

Proyección a futuro

Determinar metas/objetivos en su proyecto y en cómo sus imaginarios sociales influyen y **estilos de afrontamiento:** reacciones ante los diferentes escenarios que suceden en su vida cotidiana.

PROCEDIMIENTO

Es importante destacar que, por motivos de la pandemia del COVID -19, y a las condiciones que dificultan reunirse personalmente, se optó por tener contacto remoto o virtual, siendo el medio de comunicación utilizado la plataforma “Google Meet”. Tal actividad se realizó a partir de envío de enlaces luego de haber realizado contacto por WhatsApp y haber acordado disponibilidades de horarios.

A cada sujeto que cumplía con lo requerido para participar, se le presentó el proyecto (idea principal, objetivos y metodología) y luego de tener su ratificación de participación voluntaria, se le presentó y pidió firmar los respectivos consentimientos/asentimientos informados y/o consentimiento parental.

1. Se inició contacto con los primeros participantes que accedieron a contribuir al estudio de manera voluntaria, se logró obtener contacto con los adolescentes a través de personas en común, redes sociales, grupos de estudio como el semillero SADE. Posteriormente al contacto, se procedió con la socialización de la idea investigación, así como la explicación de los requerimientos del presente estudio. Una vez los participantes tuvieron claro el objetivo del estudio se hizo la recolección de datos demográficos e información relevante que nos arrojó material de análisis fundamental para la investigación.

2. De los interesados se seleccionaron diez (10) sujetos de investigación que cumplieren los criterios de inclusión del estudio, se describió lo que se necesitaría de los participantes, para posteriormente presentar los documentos correspondientes. Para los menores de edad, hicimos un acercamiento con padres y/o tutores del menor, donde se explicó el objetivo del estudio y la participación, así como la entrega del respectivo documento (consentimiento parental), y el asentimiento informal para el participante, la firma y entrega de estos documentos se realizaron

antes del inicio de las entrevistas, para los participantes mayores de edad se les entregó el respectivo documento (consentimiento informado) para la firma y entrega del documento.

Para la validación del contenido de la entrevista, se envió al docente asesor del trabajo de grado y se decidió realizar tres (3) pruebas piloto de la correspondiente entrevista por medio de la plataforma “Google Meet”.

La primera prueba piloto se realizó a un sujeto hombre no miembro de la comunidad santiaguina de veinte (20) años, la segunda y la tercera se realizaron junto al asesor de tesis, una (1) a un estudiante de psicología de la Universidad Santiago de Cali y la última se realizó entre los miembros participantes de la investigación.

Después de realizadas las pruebas piloto se decidió que las preguntas eran las adecuadas para obtener los datos necesarios para el análisis, se aceptó el contenido de la entrevista y se inició la realización con los participantes.

3. Se inició el proceso de citación correspondiente a cada participante para la realización de la primera fase en la cual se buscó obtener los significados y sentidos sobre la salud mental. Las entrevistas se llevaron a cabo entre los días 23 y 27 de agosto del 2021, y tuvieron un tiempo aproximado de 50 minutos cada una. Seguidamente se realizó el proceso de transcripción, interpretación y análisis de las entrevistas lo cual sirvió para plantear hipótesis sobre la posición subjetiva que requirió validarse con los mismos sujetos.

4. En la última etapa, se inició con la segunda parte del estudio, es decir, se realizó el segundo encuentro lo que fue clave para la ratificación o refutación de las hipótesis obtenidas en el primer encuentro lo que sirvió como validación discursiva en cada sujeto. Las entrevistas se realizaron entre los días 21 y 30 de octubre del 2021, y tuvieron un tiempo aproximado de entre

6 a 20 minutos cada una. Seguidamente se realizó el proceso de transcripción, interpretación y análisis de las entrevistas lo cual sirvió para el análisis general de la recolección de la información correspondiente a los objetivos de este estudio.

En el caso de este trabajo, las entrevistas se presentaron bajo la orientación clínica psicoanalítica, estas mismas se llevaron a cabo retomando dicha orientación a lo que se refiere en términos de agudización de la escucha y haciendo especial énfasis en los aspectos de la subjetividad específicamente orientados a detectar los imaginarios sociales sobre la salud mental de los adolescentes participantes. Se establecieron algunos ítems para marcar el inicio de las entrevistas, sin embargo, el grueso de la misma se desarrolló desde lo que cada sujeto fue aportando con sus respuestas, es decir, la entrevista semiestructurada no tuvo un esquema de preguntas rígido para su desarrollo y lo que se buscó fue la realización de la conversación relacionada con el tema de la salud mental en sus vidas, para sintetizar el objetivo de las entrevistas con los participantes, se buscó que los sujetos consiguieran identificar sus imaginarios acerca de la salud mental teniendo en cuenta sus vivencias, estilo de vida y el contexto que lo rodea.

Descripción de los participantes

Por motivos de confidencialidad se omite el nombre de los sujetos partícipes del estudio. A continuación, su descripción.

Sujeto A adolescente hombre de 18 años de edad el cual vive con sus padres, hermana mayor y una mascota, se define como “*amable, respetuosa y tolerante*”.

Sujeto B adolescente hombre de 13 años de edad, el cual vive con su madre, abuela, tío materno y una mascota, se describe como “*alegre, colaborador y sociable*”.

Sujeto C adolescente mujer de 16 años, vive con su hija, sus tíos maternos, su hermano y dos mascotas. Se describe como “*sensible, callada y alegre*”.

Sujeto D adolescente mujer de 16 años, vive con su madre y su hermano mayor, se describe como “*amable, comprensiva y divertida*”.

Sujeto E adolescente mujer de 17 años de edad, vive con sus padres, hermana mayor y su abuela materna, se describe como “*perseverante, complaciente y social*”.

Sujeto F adolescente mujer de 17 años de edad, vive con su madre, sus padres están divorciados, tiene historial de consumo de SPA y se describe como “*carismática, impulsiva e incrédula*”.

Sujeto G adolescente mujer de 17 años, vive con su, madre, hermano mayor, su padre se encuentra en Estados Unidos y se describe como “*directa, malgeniada y un poco amorosa*”.

Sujeto H adolescente mujer de 14 años de edad, vive con sus padres y su hermana menor, y se describe como “*alegre*”.

Sujeto I adolescente mujer de 18 años de edad, vive con su padre y su hermana mayor, y se describe como “*alegre, apasionada e impulsiva*”.

Sujeto J adolescente hombre de 18 años de edad, vive con su madre, su tía materna y su prima, se describe como “*extrovertida, sentimental y alegre*”.

Algo importante para mencionar es que durante las entrevistas que se llevaron a cabo con cada sujeto, estos se encontraban ubicados en tiempo y espacio, siendo su discurso coherente, mostrándose tranquilos y con disposición para hablar.

RESULTADOS

Una vez realizada la investigación se evidenciaron una variedad de perspectivas sobre salud mental, terapia psicológica, dinámica familiar, contexto barrial, cultural y social.

En el imaginario sobre salud mental se logra evidenciar una similitud, entendiéndola como “*sentirse bien con uno mismo*”, “*la armonía y la paz mental*”. Se destaca que los sujetos J, A y F la relacionan con el control de las acciones y pensamientos con frases como “*es muy importante estar pendiente de la salud mental porque de esta depende el cómo la persona actúa y ve las cosas*” (sujeto a), “*saber manejar la ansiedad, saber controlarse, aprender a manejar situaciones, no dejarse llevar por las emociones*” (sujeto f), “*cómo reacciono frente a algunas cosas, y el manejo el estrés*” (sujeto J).

Solo 5 de los sujetos asisten o han asistido a procesos psicológicos, se evidenció que ninguno de los sujetos tiene información específica de cuál fue el enfoque psicológico del profesional con quien asistieron e incluso este proceso no fue culminado como el sujeto C, y el sujeto I ha retomado en varias ocasiones con diferentes profesionales del área de psicología. El sujeto B mencionó haber asistido únicamente cuando tenía 8 años por bajo rendimiento académico y el sujeto C manifiesta que “*no cree que necesita eso*” haciendo alusión a la terapia psicológica y que “*las veces que he ido ha sido porque voy al hospital y de una me mandan allá y no tengo escapatoria*” por lo tanto siendo consecuentes con su discurso no asistió de manera autónoma e individual sino más bien por ser un requerimiento y además se logra dilucidar que para este sujeto hay cierto rechazo hacia la terapia con una evitación de las problemáticas que tiene en su vida cotidiana.

Los sujetos E, I y J mencionan haber asistido a terapia psicológica más de una vez en el transcurso de su vida por cuadros diagnósticos y problemáticas psicológicas, el sujeto E dice presentar ansiedad por los pensamientos relacionados a su desarrollo social, económico e interpersonal en el futuro, el sujeto I menciona presentar un cuadro de depresión desde los 12 años de edad y el sujeto J pasó por varios procesos de rehabilitación ya que tenía problemáticas

con el consumo de SPA. Los sujetos mencionados anteriormente tienen conceptos más desarrollados de cómo transcurre una intervención psicológica de acuerdo a su experiencia; el sujeto J el cual ha asistido a múltiples procesos de rehabilitación dice *“la terapia psicológica es algo que nos ayuda a cambiar de perspectivas, es decir, la manera de pensar”*, el sujeto I menciona que el terapeuta *“es un guía”* lo considera como una persona que *“le da pautas en sus momentos de crisis”* y por último el sujeto E le atribuye *“la oportunidad de buscar soluciones en conjunto con alguien”*. Se hace evidente que los adolescentes hablan desde sus particularidades al destacar el desarrollo del proceso psicológico y los objetivos de este.

En cuanto a los 5 sujetos restantes mencionan que no han asistido ya que *“no lo necesitan”* aunque estos muestran insatisfacción por cómo manejan sus problemáticas emocionales o se evidencia tendencia a la evitación de dificultades emocionales.

La dinámica familiar de los adolescentes se establece como un factor determinante en los imaginarios, se evidencia que los sujetos A, B, C, D, E, G, I, J profesan la misma creencia religiosa que su familia de las cuales se identifican, cristianos, católicos o creyentes, pero sin encasillarse en una religión. El caso de los sujetos F y H se dimensiona como un desprendimiento de su cultura según la teoría, ya que tienen ideologías religiosas diferentes, aunque, todos los sujetos coincidieron en que su familia influye en su salud mental y en algunas de sus ideologías, refiriendo frases tales como *“lo que le afecta a mi familia, me afecta a mí también”*, *“mi familia influye mucho en mi salud mental ya que es con ellos con quienes convivo y tengo una comunicación constante”*.

El contexto barrial y social se vio reflejado tanto en los imaginarios de salud mental como en su propio estado mental, en el caso del sujeto J, quien antes de vivir en su actual barrio

vivió en la comuna 5 de la ciudad de Cali en el barrio La Rivera el cual es estrato 3, mencionó que en este barrio “*vivía rodeado de la calle*”, “*el cambio de barrio, al iniciar mucha gente se enojó y no faltan la amenazas*”. Esto hace alusión a que este era muy inseguro y además que los amigos que tenía en este lugar no conformaban relaciones interpersonales estables y saludables ya que llegaron a direccionar amenazas en contra de su vida.

Análisis por categorías

A continuación, se presenta el análisis por categorías.

Subjetividad y concepción de salud

Casi en su totalidad los sujetos coinciden con que la salud mental es un pilar fundamental en la vida de cada uno. Aunque no todos los sujetos han asistido a terapia psicológica, le atribuyen aspectos positivos, y con respecto a los trastornos mentales no manifestaron que conocidos muy cercanos a ellos fuesen diagnosticados con algún trastorno mental.

Contexto sociocultural

Todos los sujetos viven por lo menos con un pariente de primer grado como lo son padre, madre o hermanos/as. La mayoría de los sujetos menciona que “*se sienten bien y cómodos en su barrio*” ya que muchos han vivido en sus casas por más de 5 años o desde que nacieron como la sujeta F. Las sujetas F, E, C y los sujetos A y B tienen una relación agradable con sus vecinos y el sujeto B es el único que menciona hacer parte de los proyectos en su vecindario en la temporada navideña, un aspecto a recalcar de parte de la sujeta C y que puede causarle tensión es que considera que sus vecinos son “*chismosos*” y “*pareciera que sólo les gustara mover la*

lengua”. Se puede evidenciar que no hay mucha participación en las actividades comunales por parte de ellos o las personas con las que viven

A excepción de la sujeta E la cual dice encontrarse esperando para realizar un curso tecnológico y después entrar a la universidad, los nueve (9) sujetos restantes están cursando en diferentes ámbitos académicos como colegios, universidades e institutos, se encontró que los sujetos de estudio en su mayoría habían formado vínculos estrechos en su colegio, sin embargo, actualmente en sus carreras no habían entablado vínculos por la virtualidad por motivos de pandemia COVID 19.

En el área laboral se han desempeñado 5 sujetos, el sujeto J menciona haber trabajado de mesero lo cual le producía una carga a nivel mental ya que no contaba con mucho tiempo para descansar y por eso decidió retirarse del puesto de trabajo, la sujeta G mencionada haber trabajado como auxiliar contable, el sujeto B trabajo vendiendo calzado en el centro de la ciudad de Cali y por último tanto la sujeta E como el sujeto B han trabajado con sus padres respectivamente como secretaria y ayudante de construcción, aunque en el caso del sujeto B manifiesta no recibir un pago a cambio *“le ayudo a mi padre porque me gusta”*.

Por otro lado, se refleja en la totalidad de los sujetos un adecuado manejo del tiempo libre, dedicando este a sus actividades de ocio, aunque no todos descansan/duermen lo suficiente (8 horas), no se evidencian problemas para conciliar el sueño o insomnio. Cabe mencionar que los sujetos que no logran un tiempo de 8 horas de descanso es debido a compromisos académicos como talleres, y el estudiar para parciales.

Núcleo familiar

Resalta que los aspectos como comunicación, confianza y convivencia con las personas con quienes viven los sujetos se encuentran en nivel de satisfacción para los sujetos participes de la investigación, la mayoría menciona que sus opiniones son tomadas en cuenta en decisiones del hogar, sin embargo, las sujetas C y la E destacan que las decisiones económicas dependen más de los adultos del hogar. Se evidencia que hay relaciones familiares conflictivas las cuales pueden causar malestares psicológicos en los entrevistado; La sujeta C tiene nula comunicación con su padre ya que él se separó de su madre a causa de un tema de violencia de género y ella considera que su figura paterna realmente es su tío en cuanto a su relación con la madre es conflictiva, dice que ella es una persona “*malgeniada*” y tampoco tiene una relación adecuada con la pareja de su madre ya que el “*se cree su papá*”; La sujeta E tiene conflictos con su hermana mayor ya que presentan diferencias. Por último, la sujeta I tiene una relación conflictiva con su madre por un tema de infidelidad al que ella hace referencia. Uno (1) de los sujetos se define como cristiano, tres (3) como católicos y seis (6) no se encasillan en una religión, pero coinciden en que son creyentes, así pues, se refleja que la religión que profesa cada familia influye en las creencias religiosas de cada sujeto, y se evidencia cómo las personas con las que vive el sujeto influyen de gran manera en aspectos tales como religiosos, éticos y educativos.

Las costumbres familiares que más resaltan son cumpleaños y celebraciones navideñas. La mayoría de los sujetos hacen referencia a que su mayor responsabilidad está ligada al estudio. Los sujetos de estudio consideran que las familias ideales deberían basarse en valores como el respeto, la comunicación y la confianza entre todos los miembros.

Los pares y la sociedad

En el ámbito de relaciones interpersonales como la amistad es bastante común ver respuestas en las que se refleja desconfianza hacia tener un círculo de amistades grande, la mayoría hace referencia a tener “*pocos amigos*”, ser “*selectivos*” a la hora de elegir amistades y ser “*cerrados*” a excepción del sujeto B que se considera como una persona sociable pero no tiene mucha interacción social ya que su madre no lo deja salir. Algo para destacar es que todos los sujetos consideran su círculo social “*sano y positivo*”. Al momento de realizar las entrevistas siete (7) de los sujetos se encontraban solteros y tres (3) tenían pareja. Un aspecto que resalta es que cuando los entrevistados hablan de sus relaciones pasadas o actuales salen a relucir definiciones como “*poco sanas*”, “*peleas*”, “*falta de interés*”, de hecho, la sujeta C menciona que en su relación actual “*hay muy poca confianza, no hay paz, mantenemos peleando, es más costumbre que amor*”; Se distingue el discurso de la sujeta D ya que al hablar de su relación que tiene dos (2) años de duración menciona características positivas como “*los momentos felices, la comunicación, la confianza, y el respeto*”.

Respecto a las experiencias que han significado un cambio en su ideología el sujeto A, menciona una discusión que tuvo con su familia que le enseñó a “*obrar bien*”, el sujeto B nos habla de la separación de sus padres ya que esta cambio el estilo de crianza, la sujeta C nombra la experiencia de violencia intrafamiliar que vivió en su infancia de su padre hacia su madre y en ocasiones hacia ella y además nombra la muerte de su cuñado, la sujeta D habla del diagnóstico de cáncer dado a su abuela hace 6 meses, la sujeta H comenta su cambio de pensamiento acerca de factores económicos a causa del COVID 19, la sujeta I se ve afectada a nivel emocional por la relación disfuncional que lleva con su madre y el sujeto J enmarca amenazas en contra de su vida lo cual le hizo cambiar “*pensamientos acerca de la vida*”; los sujetos que no se mencionan es debido a que consideran que no han pasado por una situación significativa en su vida.

Categorías emergentes

Proyección a futuro

La mayoría de participantes tienen establecido un proyecto de vida que tiene como objetivo principal la culminación de los estudios, así mismo emprender acciones encaminadas hacia el cumplimiento de objetivos a corto, mediano y largo plazo, sin embargo, unos participantes lo tienen más claros que otros. En lo personal se destaca el viajar, independizarse como lo piensa la sujeta I y comprar una casa para su familia como lo refiere la sujeta C. En el caso del sujeto H refiere no tener proyección a futuro en ninguna de sus esferas académico/laboral y personal.

Estilos de afrontamiento

Se evidencia que siete (7) de los diez (10) sujetos cuando tienen dificultades emocionales tienden a realizar actividades que los mantenga entretenidos u ocupados para “*distraer la mente*”, como escuchar música, ver series, mirar el celular e incluso dormir, la sujeta E en situaciones de dificultades emocionales recurre al dialogo, pero puede terminar alejándose, la sujeta H recurre a desahogarse con su madre y el sujeto J también recurre al dialogo; se evidencia como todos los participantes de la investigación tienen estilos de afrontamiento evitativas para para con sus sentimientos y la situación.

De todos los sujetos nueve (9) piensan que pueden seguir con su rutina cotidiana a pesar de “*sentirse triste o de sentirse mal emocionalmente*”, la sujeta C dio una respuesta con la dualidad de que depende de la situación puede seguir con su vida o no. La mayoría de sujetos refiere querer tener habilidades adecuadas a la hora de enfrentarse ante una situación que le

genere malestar, esto exceptuando al sujeto D quien expresa que sus estilos de afrontamiento son adecuados.

DISCUSIÓN

Se pudo observar la existencia de similitudes en los imaginarios sobre “salud mental” que tienen los adolescentes de la ciudad de Cali-Colombia para tener en cuenta, con base en el fundamento de autores sobre el papel crucial que juega en el periodo de adolescencia los contextos socioculturales. Estévez, Musitu y Herrero (2005) refieren que

“durante el período adolescente, los contextos familiar y escolar juegan un papel crucial en el ajuste psicológico del sujeto, así mismo la existencia de problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes constituyen uno de los factores familiares de riesgo más estrechamente vinculados con el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos, por ejemplo la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés; en el contexto escolar también se han identificado factores que pueden influir negativamente en el ajuste psicológico del adolescente, como la baja autoestima académica/escolar o los problemas de integración social y victimización entre iguales”. (pág. 82)

Con base en lo anterior, Cuervo (2010) recalca

“la familia influye en el desarrollo del adolescente, ya que los modelos, valores, normas, roles y habilidades se aprenden durante el período de la infancia/adolescencia, la cual está relacionada con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas pro sociales y con la regulación emocional”. (párr. 1)

Así que la dinámica familiar de los adolescentes se establece como un factor determinante en los imaginarios sociales sobre salud mental tal como lo indica Aberastury

(1971) cuando conceptualiza que el adolescente busca establecer su identidad apoyándose en las relaciones objétales- parentales; Según estos mismos autores la adolescencia es un proceso universal de cambio que se ve modificado con las connotaciones de cada cultura que lo favorecerán o dificultarán; en el caso de dos (2) sujetos participes del estudio, se dimensiona como un desprendimiento de su cultura según la teoría ya que estos respectivamente tienen ideologías religiosas diferentes a las de su familia aunque todos los sujetos coincidieron en que su familia influye en su salud mental y en algunas de sus ideologías.

Desde lo anterior, identificamos como el contexto sociocultural influye en la creación de imaginarios en los adolescentes, así mismo como la familia juega un papel muy importante a la hora de la formación de conceptos, opiniones y perspectivas de los adolescentes; destacándose la identificación del yo por medio del ámbito social en el cual se desarrolla siempre buscando la aceptación del Otro, ya sea otro familiar, social o religioso, como se da en el caso del sujeto H el cual tiene un núcleo familiar que profesa la religión cristiana, considera que las creencias de su familia influyen en su vida y su salud mental y las respeta y es coherente con el discurso del cristianismo refiere *“nunca haber tenido un vínculo afectivo con alguien”*; En el caso del sujeto F el cual no practica el catolicismo que es la religión familiar, sin embargo, manifiesta asistir a ceremonias religiosas para pasar tiempo con su familia *“es como más de compartir con la familia porque a veces uno ni le pone cuidado a la misa”*; en el caso del sujeto E hubo un desprendimiento de la religión familiar por un tiempo ya que se llegó a considerar cristiana pero por cuestiones familiares y sociales volvió a la religión católica que es la que predica su familia; Incluso podríamos decir que una de las principales preguntas que surgieron a raíz de lo hallado en el estudio sería ¿Hasta qué punto la religión condiciona y restringe la satisfacción de los deseos de los sujetos y entendiendo a la salud mental como un bienestar biopsicosocial en el cuál

la religión condiciona el ámbito social podría condicionar entonces, la misma salud mental en los adolescentes? lo que podría estudiarse más a delante.

En muchos de los casos los participantes manifiestan que su familia es un elemento fundamental en su salud mental, refiriendo frases tales como “*lo que le afecta a mi familia, me afecta a mí también*”, “*mi familia influye mucho en mi salud mental ya que es con ellos con quienes convivo y tengo una comunicación constante*”. Se evidencia la influencia de lo social en la constitución de imaginarios sociales, tanto así que en la mayoría de los sujetos de investigación se encontró una identificación con la madre, en la cual el concepto de la madre acerca de la salud mental preponderaba sobre los adolescentes a la hora de la constitución de los mismo, sin embargo, se encontraron en las sujetos C y I donde se ve manifestada una fuerte rivalidad con la madre y una identificación más preponderante con el padre (en el caso particular de la sujeto I) la relación aquí existente no es resorte de este trabajo y quedaría para nuevas inmersiones indagatorias.

Aun así salud mental es un tema que comúnmente no se trata y no hay suficiente difusión mediática de su importancia históricamente las familias Colombianas no consideran la importancia de la salud mental por el contexto sociocultural en el cual se han criado, es necesario que el país incremente en campañas de información acerca de salud mental, es necesario eliminar los mitos de los adolescentes a cerca de la terapia psicológica, ya que se identificó que los adolescentes consideran muchos aspectos positivos de la terapia psicológica, sin embargo, consideran la terapia psicológica como un último recursos para situaciones extremas y desbordantes, se pudo evidenciar por los resultados del estudio que la mitad de los sujetos no ha asistido a terapia psicológica, la otra mitad si ha asistido pero se evidencia como algunos no han finalizado el proceso terapéutico, o asisten a la consulta por obligación; a pesar de las

dificultades personales que tienen se puede ver cómo hay una evitación hacia los sentimientos melancólicos apuntando siempre a la pulsión de vida, superación y resolución de conflictos internos que hay en cada sujeto, esto lo podemos observar en las situaciones particulares relatadas por los mismo en los que se evidencia el deseo de sobreponerse a situaciones que a nivel individual han sido difícil para ellos, situaciones las cuales se pudieron identificar en el consumo de SPA (sujeto J), relaciones afectivas disfuncionales (sujeto I), embarazo adolescente (sujeto C).

Olivari y Mellado (2019) afirman que la prevalencia de trastornos mentales en la adolescencia es alta, al igual que las conductas de riesgo hacia su salud mental; a pesar de eso se han reflejado conductas evitativas por parte de los adolescentes ante la búsqueda de orientación profesional para los problemas de salud mental, entre lo que imposibilita esta búsqueda de ayuda y acceso a servicios profesionales, está la falta de alfabetización en salud mental. En esta investigación se pudo evidenciar que la salud mental no es un tema de conversación que los sujetos participes tengan en su cotidianidad, incluso la mayoría de sujetos refería ser la primera vez que tocaban el tema, aun así, se destaca que los adolescentes participantes de la investigación le dan importancia a su salud mental y así no la mencionen o no tengan claro el concepto, ellos hablan de un equilibrio psicológico en el que la salud mental cobra gran relevancia.

CONCLUSIONES

Logran identificarse similitudes el imaginario social sobre la salud mental ya que mayoritariamente los adolescentes asocian está a la tranquilidad y el control de las emociones, la dinámica familiar se establece como un factor influyente en la construcción sobre la salud mental además se pudo evidenciar que los adolescentes consideran la terapia como último

recurso y por ultimo en contraste con uno de nuestros objetivos se recalca el hecho de que los adolescentes tienen poco conocimiento de la intervención en psicología que existe en Colombia.

RECOMENDACIONES.

A partir de lo recolectado en la investigación y de que se hace evidente que los adolescentes consideran importante su salud mental pero que sus problemáticas no requieren de atención, nos planteamos que existe una necesidad de realizar más investigaciones, promoción y difusión en este ámbito con el fin de que se replantee esta ideología de que los “problemas típicos” de la adolescencia no necesitan de una atención psicológica, la salud mental no solo esta relacionada a los trastornos mentales, la salud mental esta presente en pensamientos y actividades diarias.

OPCIONES DE PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO

Luego de la evaluación de los jurados y a la espera de su aprobación para la defensa realizando los ajustes que a bien se reciban, el artículo, por su temática y tratamiento, podrá ser sometido a las siguientes revistas:

Revista Colombiana de Psicología:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia>

Revista Latinoamericana de Psicología:

<http://www.revistalatinoamericanadepsicologia.com/>

REFERENCIAS

- Aberastury, A. (1971). El adolescente y la libertad. En A. Aberastury y M. Knobel (Eds.), *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. http://bibliodiversa.todomejora.org/wp-content/uploads/2016/11/070_ABERASTURY_adolescencia_normal-1.pdf
- Bolaños, DF (2017). *Constitución de subjetividad en adolescentes integrantes de agrupaciones juveniles de ciudad en mar del plata (Argentina) y Cali (Colombia)* [Tesis doctoral Universidad Federal de Minas Gerais]. Repositorio UFMG. https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AQRNGJ/1/bola_os_d.f.constituci_n_de_subjetividad_en_adolescentes_ppg_fae_ufmg_completo_com_numeraca.pdf
- Bolaños, DF., Gonçalves, O., Pardo, Y. y Pereira, MR. (2018). Recono(c)siéndose en, con y por la palabra: La investigación-intervención de orientación clínica en Psicoanálisis y Educación. *Revista Multimedia sobre la Infancia y sus Institución(es)*, 7(7), 1-31. <http://www.infeies.com.ar/numero7/bajar/I.1.Bolanos&Goncalves&Pardo&Pereira.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2015). *Experiencias significativas en psicología y salud mental*. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/03/Experiencias-significativas-en-salud-mental-y-psicologia.pdf>
- Cuervo, MA. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 6(1), 111-121. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000100009

Erikson, E.H (1972). *Sociedad y adolescencia* (1ª ed.). Siglo XXI editores s.a.

[https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=laC-RSCOo5AC&oi=fnd&pg=PA5&dq=ERIKSON+\(ADOLESCENCIA:+IDENTIDAD+Y+CRISIS&ots=SvIf7kUiDw&sig=Ndes-4IL-b-kHowl0w0mjS7i8fE#v=onepage&q=ERIKSON%20\(ADOLESCENCIA%3A%20IDENTIDAD%20Y%20CRISIS&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=laC-RSCOo5AC&oi=fnd&pg=PA5&dq=ERIKSON+(ADOLESCENCIA:+IDENTIDAD+Y+CRISIS&ots=SvIf7kUiDw&sig=Ndes-4IL-b-kHowl0w0mjS7i8fE#v=onepage&q=ERIKSON%20(ADOLESCENCIA%3A%20IDENTIDAD%20Y%20CRISIS&f=false)

Estévez, LE., Musitu, OG. y Herrero, OJ. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud mental*, 28(4), 81-89.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v28n4/0185-3325-sm-28-04-81.pdf>

Freud, S. (1905). Las metamorfosis de la pubertad. En *Tres ensayos de teoria sexual y otras obras: Volumen 7*. Amorrortu Editores.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2006). *Metodologia de la investigacion* (4ta ed.). Mc Graw Hill.

Moscoso, AM., Rodríguez, FL., Reyes, PJ. y Colón, H. (2016) Adolescentes de Puerto Rico; Una mirada a su salud mental y su asociación con el entorno familiar y escolar. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 27(2), 320-332.

<https://www.redalyc.org/pdf/2332/233247620009.pdf>

Olivari, C., y Mellado, C. (2019). Recognition of mental health disorders in adolescent students in Chile: a descriptive study. *Medwave*, 19(3), 7617.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31158123/>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Posada, JA. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica: instituto nacional de salud*, 33(4), 497-498. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001
- Rodríguez, PA. y Fernández, PA. (2014). Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos. *Acta colombiana de psicología*, 17(1), 131-140. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79831197013.pdf>
- Rueda, SM. (2012). Perfil de orientación al suicidio según indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados. Medellín-zona noroccidental, 2010. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30, 52-56.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30s1/v30s1a14.pdf>
- Tizon, GJ. (1986). La atención primaria en salud (mental): una perspectiva. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 6(17), 229-251.
<https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/14873/14741>

ANEXOS

Anexo 1.

Formato de entrevista de orientación clínica psicoanalítica planteando tópicos de conversación.

Entrevista de orientación clínica psicoanalítica en el marco del proyecto de investigación Imaginarios sociales sobre la “salud mental” en adolescentes de la ciudad de Cali-Colombia en el año 2021.

Los datos registrados a continuación fueron formulados desde la perspectiva investigación intervención de orientación clínica. Así, este instrumento funcionó como diario clínico y de bordo.

Entrevistadores _____

Entrevistado _____

Lugar y fecha _____

Hora: Inicio _____ Finalización _____

Presentación, explicación y firma de consentimiento informado.

Autoriza para uso de grabadora SI ____ NO ____

Tópicos

1. Sobre aspectos biográficos del entrevistado: preguntar sobre aspectos relacionados a la composición de la familia, Posición dentro de la misma, creencias y costumbres, religión, factor económico, etc.

2. Sobre aspectos culturales y sociales: averiguar el entorno en el que crece y vive el sujeto, y la influencia que este ejerce en sus imaginarios y comportamientos. Dentro de este concepto se incluyen los aspectos históricos, políticos, económicos, educativos, religiosos, y éticos presentes, abarcando también a los grupos con los que el individuo interactúa, como su familia, sus amistades, sus vecinos y otros actores en la cual se desarrolla.

3. Sobre Actividades que realiza: indagar sobre su vida laboral o estudiantil, responsabilidad y cuidado de sí mismo, perspectivas e imaginarios frente a la vida, y a la salud mental como tal.

4. Sobre los pares y la sociedad auscultar sobre discursos y manifestaciones de creencias de los amigos que puede influir en el sujeto. Así mismo, la influencia de la educación recibida en cuanto al imaginario que el sujeto puede tener sobre la salud mental e información que recuerde que le ha afectado anímicamente o le influenció para asumir estilos de vida.

5. Los aspectos adicionales que considere aportan para ratificar o desmentir alguna posición subjetiva que, como semblante se haya querido colocar de parte del entrevistado. Atienda a balbuceos, carraspeos de garganta, desviación de la mirada, gestos y ademanes etc.

Anexo 2.

Tabla con especificaciones de cada sujeto

SUJETO	EDAD	SEXO	ESTRATO SOCIOECONÓMICO
A	18	Masculino	3
B	13	Masculino	2
C	16	Femenino	2
D	16	Femenino	2
E	17	Femenino	3
F	17	Femenino	3
G	17	Femenino	3
H	14	Femenino	5
I	18	Femenino	5
J	18	Masculino	5

Anexo 3.

Análisis de los resultados más significativos en dos sujetos.

SUJETO	SUBJETIVIDAD Y CONCEPCIÓN DE SALUD	LA FAMILIA.
C	<p>la concepción de salud mental para el sujeto <i>“es más que todo estar en paz y sentirse bien”</i> y en cuanto a la salud física <i>“cuidarse de dolores físicos y comer saludable”</i>.</p> <p>Refirió que su salud mental a veces se ve afectada por problemas familiares o con su pareja más sin embargo considera que no necesita de atención psicológica y en ocasiones cuando ha asistido lo ha hecho por ser un requerimiento de parte de la IPS por ser una madre adolescente <i>“cuando voy por controles de mi bebé o durante el embarazo, me mandaban al psicólogo y me tocaba pedir cita, pero no me gustaba, ni me gusta, o sea, me veía contra la espada y la pared”</i>; Aunque</p>	<p>Vive con su familia materna: abuela, tío, tía, primo, uno de sus 3 hermanos y su hija que tiene un año; Dentro del núcleo familiar del sujeto, no están presentes sus padres, quienes están separados actualmente, refiere que la relación con su madre es más que todo para lo necesario, la describe como <i>“muy malgeniada”</i>, la relación con su padre es nula <i>“con mi papá no tengo ningún tipo de comunicación, no me interesa saber nada de él ni de su familia, sólo me importa mi familia materna”</i>.</p> <p>Refirió que en su niñez cuando sus padres mantenían un relación existía violencia intrafamiliar también</p>

	<p>aceptó que su SM era inestable afirmó que no es necesario asistir a terapia psicológica, se evidenció una asociación a que esta es solo para personas con trastornos o enfermedades mentales <i>“lógicamente no es para locos, es una ayuda a los que sufren de depresión, ansiedad, entre otros; pero yo creo que no necesito eso”</i></p>	<p>dirigida hacia ella y sus hermanos <i>“a mí y a mi hermana fueron muy pocas las veces que mi papá nos llegó a agredir”</i>. La dinámica familiar de este sujeto muestra que influyen en su SM ya que como lo había mencionado este es un factor que en ocasiones le afecta, hay una actitud de evitación hacia los sentimientos melancólicos relacionados específicamente con la relación con su padre.</p>
<p>F</p>	<p>El sujeto definió la SM como <i>“saber manejar la ansiedad, saber controlarse, aprender a manejar situaciones, no dejarse llevar por las emociones”</i> en este discurso se plasmó de nuevo el imaginario de la de salud mental con trastornos mentales como la ansiedad y en cuanto a la salud física menciona que es <i>“algo que depende de la alimentación, de como uno este emocionalmente, hacer actividades que le aporten al cuerpo”</i> A pesar de haber tenido una problemática con consumo de SPA las cuales consumía diariamente por <i>“habito”</i> nunca ha asistido a terapia ya que para ella no fue necesario debido a que asocia esta problemática al <i>“circulo social, más de ambiente”</i> haciendo alusión a que consumía por pasar un buen rato con sus amistades.</p>	<p>Vive con su madre únicamente ya que esta se separó de su padre hace un tiempo, aún tiene relación con su padre y con su hermano menor de 3 años de parte de papá. Con respecto a las tradiciones familiares el sujeto dijo que es muy importante la celebración de cada cumpleaños para <i>“demostrar todo el amor que no le demuestran en todo el año”</i>, y que en diciembre es obligatorio pasar el 31 en la casa de la <i>“matriarca”</i> para celebrar que la familia sigue unida, manifiesta sentirse feliz con estas tradiciones; afirma que para su familia la salud mental es <i>“un equilibrio”</i> sin embargo en casa no se le da importancia a esta; esto puede ser una explicación del por qué cuando sus padres se dieron cuenta de la problemática que había con el consumo de SPA solo decidieron</p>

	De nuevo vuelve a evidenciarse la ideología de que la SM es importante pero solo debe tratarse si se hace presente un trastorno.	retirla del colegio y alejarla de la ciudad por un tiempo, se fue con su padre a Candelaria.
--	--	--