

**DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA
DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL EN JÓVENES DE MODALIDAD
AMBULATORIO DE LA IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SEDE ROOSEVELT**

**MARIA CAMILA QUIÑONES NUÑEZ
CAROLINA MUÑOZ PRETEL**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD
SANTIAGO DE CALI**

2020

**DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA
DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL EN JÓVENES DE MODALIDAD
AMBULATORIO DE LA IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SEDE ROOSEVELT**

MARIA CAMILA QUIÑONES NUÑEZ

CAROLINA MUÑOZ PRETEL

Trabajo de grado

TUTORA

PATRICIA MUÑOZ BORJA

Doctora

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD

SANTIAGO DE CALI

2020

Dedicatoria

Agradecemos en primer lugar a Dios, nuestro padre celestial digno de toda honra y honor por darnos la vida y todas las maravillas que desprenden de ella. Gracias a Dios porque su amor y su misericordia no tienen fin.

A nuestros padres por el apoyo y porque son el reflejo del amor de Dios en nuestras vidas. Gracias mamás y papás por los valores que sembraron en nuestros corazones, los cuales nos han convertido en mujeres esforzadas y valientes.

Agradecemos también a la academia y a nuestros docentes por darnos el espacio y la oportunidad para repensarnos y deconstruirnos como seres humanos.

Contenido

CAPITULO I	5
INTRODUCCIÓN	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1. ANTECEDENTES	8
1.2. JUSTIFICACIÓN	13
1.3. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA	15
2. OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GENERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	16
4. MARCO CONTEXTUAL	30
5. MARCO JURÍDICO	31
5.1. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	31
5.2. ENFOQUES	31
5.3. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL	32
5.4. LEYES	33
6. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	34
6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
6.2. TIPO DE ESTUDIO	34
6.3. MÉTODO	35
6.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	45
CAPITULO II	46
1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	46
2. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	74
CAPÍTULO III	82
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DEL TRABAJO SOCIAL	83
BIBLIOGRAFIA	85
ANEXOS	88

DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL EN JÓVENES DE MODALIDAD AMBULATORIO DE LA IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SEDE ROOSEVELT

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos están condicionados a la interacción con diferentes entornos sociales, en los cuales nacen, crecen y se relacionan desde el inicio de la vida. Es necesario reconocer la importancia de los diferentes entornos; familiar, social, escolar, laboral y la influencia de ellos en el desarrollo del ciclo vital. Se requiere reconocer la relación que existe entre la persona y el medio en que éste se desenvuelve y las manifestaciones del como se ve afectado por éste, y a su vez afecta el entorno donde éste se desarrolla. Con esta investigación se pretende establecer un análisis de tipo cualitativo donde se pueda evidenciar la posible influencia que ejercen los diferentes ambientes y entornos sociales como lo son: la familia, y los diferentes ambientes sociales de un grupo de personas en particular, y el desencadenamiento o desarrollo de trastornos de salud mental ligado a situaciones específicas como son: ambientes hostiles, situaciones emocionales estresantes, exclusión, ambientes de acoso escolar y estigma social, que determina el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial; específicamente hablando de trastornos de depresión y ansiedad ligado a algunas de estas situaciones, también el consumo de sustancias psicoactivas como factor influyente, en jóvenes de la IPS Oportunidad de vida; entidad prestadora de servicios en salud mental. Adicionalmente en esta investigación se hará un acercamiento a su entorno y la forma de relacionarse en él, asimismo identificar los diferentes riesgos sociales que influyen y/ o han afectado directa e indirectamente en el bienestar psicológico y social. Esta investigación es importante realizarla desde Trabajo Social como disciplina para enriquecer

el conocimiento desde el área de intervención, del individuo y su entorno y la forma en que éstos están interrelacionados y evaluar las múltiples consecuencias de los diferentes ambientes y cómo estos condicionan al ser humano y conducen a la formación de su desarrollo integral, acercándose a una mirada del ser humano desde la clínica y más exactamente desde la salud mental y sus complejidades.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser humano es un ser social que se relaciona y vive en sociedad y es allí donde desarrolla su carácter, personalidad e identidad. Siempre el ser humano está en una relación de intercambio de fuerzas y energías con los diferentes entornos tal y como lo propone Bronfenbrenner en la teoría ecológica de los sistemas donde se describe un enfoque ambiental y sistémico que influye en el desarrollo de las personas y nombra 4 sistemas que se relacionan entre sí; el microsistema como el núcleo primario; la familia y la escuela, mesosistema como el sistema que incluye la relación entre los microsistemas, dos o más entornos en los cuales las personas se relacionan, el exosistema es entendido como las fuerzas que median entre los sistemas y las personas (jefes, docentes, autoridades, acompañantes, tutores) y el macrosistema que se refiere a lo estructural, contextos, cultura y determinantes de condiciones en las personas. Todos estos están relacionados y dependiendo del tipo y calidad de relaciones pueden influenciar y conducir a diversas alteraciones que creen un desequilibrio en su salud integral, física, mental y social y así afectar su bienestar de vida. Los anteriores factores intervienen negativa o positivamente en la construcción del ser social y pueden variar a partir de diferentes condiciones de vida, tipo de relaciones familiares y sociales que influyen y generan cambios y afectan la plenitud y el bienestar social y se ven reflejados directamente en la integridad de la salud del ser; más exactamente hablando en la salud mental, diversas circunstancias negativas pueden resultar ser propicias para desencadenar desequilibrios en los individuos y en algunos casos ser un escenario que da lugar al consumo de sustancias psicoactivas y estos anteceden el inicio o el desencadenamiento a diferentes trastornos; la depresión y ansiedad como discapacidad mental psicosocial que afecta directamente a la

persona, su entorno inmediato e influye en sus relaciones sociales y su forma de relacionarse con él. Esta investigación se realizará en la institución prestadora de servicios en salud Oportunidad de vida.

La población atendida por la IPS oportunidad de vida sede Roosevelt son personas de estratos 1 y 2 en su mayoría régimen subsidiado de salud. Las características de los usuarios son personas con diagnósticos de enfermedades de salud mental, entre ellos están el trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia y trastornos mixtos, las más comunes son: ansiedad, depresión y consumo de sustancias psicoactivas. Según la información de la IPS, en su mayoría son jóvenes y adolescentes entre los 14 y 25 años, y ocasionalmente adultos mayores, con residencia en un 70% de la población en ubicaciones geográficas donde se evidencia altos niveles de necesidades básicas insatisfechas, el 30% restante se ubica en otros sectores con mayor estabilidad socio económica (oportunidad de vida, 2009).

La población que se ha escogido para realizar esta investigación son jóvenes en modalidad ambulatorio de la IPS Oportunidad de vida sede Roosevelt. Es una etapa de la vida en la que se es muy productivo y se es más propenso a verse afectado por sus diferentes entornos, la depresión ha sido asociada al síndrome de riesgos en la adolescencia (D & Z, 2004) esto es debido a que en estos años el cerebro vive cambios muy significativos influidos también en gran medida por el entorno social y es posible la aparición de diferentes problemas de salud mental y/o entreteje una compleja red de factores que hacen parte del ciclo vital. Se identifican muchos factores de riesgo en estos años y es posible una relación causa y efecto; algunos de los determinantes que están presentes y pueden desencadenar o no una enfermedad mental son: Problemas que impacten de manera negativa la autoestima, haber sido víctima o testigo de un acto de violencia sexual o física, tener un déficit en el aprendizaje, sufrir rechazo social, clima laboral estresante o ambientes poco favorables, o relaciones estresantes, o tener otra enfermedad. Las enfermedades mentales generalmente no aparecen en la vida adulta, sino que se dan episodios entre estas edades y se arrastra hasta la adultez.

1.1.ANTECEDENTES

A continuación, serán nombrados algunos artículos de investigación con diferentes enfoques, pero desde la mirada clínica y en la línea de la salud mental y las relaciones sociales, los cuales proporcionarán información desde diferentes perspectivas acerca de la discapacidad mental psicosocial; los cuales harán un aporte y proporcionarán bases investigativas e informativas en pro de esta investigación.

Para iniciar, es necesario adentrarnos en el concepto que tenemos como línea de trabajo de investigación es la mirada clínica y su enlace con la noción de enfermedad. La clínica surgió como concepto a partir de finales del siglo XVIII y principios del XIX, se menciona que la medicina se vivió como una relación entre sufrimiento y la sensibilidad en relación con la realidad, entonces la clínica fue algo más general, más objetivo que subjetivo como se vivenciaba en la medicina, esta encontró en la clínica su verdadero origen. La primera mirada de la clínica en la época del renacimiento menciona la enfermedad, donde se inició una práctica con el ejercicio de la mirada y la percepción a partir de un determinado fenómeno de una forma observable, inteligible; donde la suposición visibilizaba a través de la apariencia la llamada “enfermedad” como estructura descifrada entre la mirada y el objeto enlazadas con síntomas y signos. A mediados del siglo XVIII se evidencio que, a través del síntoma, se permite observar y denotar que algo está mal y se entiende que existe una enfermedad naturalizada y esto designa un estado patológico que demuestra lo opuesto a tener una buena salud, lo que se nombraba como enfermedad (Bisquerra, 2003).

- La investigación denominada “Estructura social, apoyo social y salud mental” (De Roda & Moreno, 2001) Esta investigación tiene como objetivo demostrar que el modelo psicosocial en el área de la salud de la mente ha incluido desde la historia varios factores como lo son los ambientales y los factores de estructura social, con este artículo se demuestra que hay efectos directos entre la posición social y las circunstancias y sucesos que le acontecen a las personas y esto nos demuestra que tiene una asociación directa con el bienestar integral de las personas y para ser más precisos con los problemas salud mental asociado en algunos casos a la depresión.

Esta tesis pretende sustentar que existe una integración entre los diferentes estados materiales y de simbología con los cuales están relacionadas las personas y son factores influyentes que se ven vinculados con su conducta, por lo tanto, se puede entender y predecir la relación

directa entre el entorno, lo cotidiano y las personas. Esta investigación se realiza de tipo cuantitativo y está soportado con los aspectos sociodemográficos que permiten comprender la posición social y su relevancia e incidencia en las diferentes formas de vida humana, se plantean dos diferentes perspectivas de apoyo social que vienen hacer hipótesis con efecto de amortiguación y la otra perspectiva es la hipótesis de efecto directo en una defiende la estructura social como un apoyo efectivo sobre los individuos la salud y el bienestar que gozan independientemente de las situaciones adversas por las que pueden atravesar, y la hipótesis la amortiguación; que confirma qué es el apoyo social es un factor con gran relevancia que influye en las personas y su bienestar integral pero no determina a las personas, es decir, no condiciona. Cómo resultados en esta investigación se ha demostrado que la posición social definitivamente está relacionada con el ámbito de la salud mental en las personas y que tienen y presentan variables que intervienen en ciertas situaciones por lo que cada persona vive y se desenvuelve en entornos diferentes, y esto sustenta la idea que los factores ambientales y sociales a nivel colectivo influyen en la escala socioeconómica de las personas y esto está asociado a su posición en la estructura social.

A partir de esta investigación se logró identificar una relación directa que se muestra positiva entre la integración comunitaria y la posición social en que el ser humano se desenvuelve, de tal manera que en las situaciones en que las personas tienen una forma de vida más ventajosa y gozan de un mejor nivel económico representa mayor interacción comunitaria y apoyo social, y en cuanto a sus diversas relaciones con el área de la salud se realiza en algunos casos una asociación con debilidades en el área psicológica y mental.

- Otra investigación denominada “El Trabajo Social en la intervención psicosocial con personas con trastorno mental severo: una reflexión sobre el papel de las familias” (Hernández, 2013), hace constar que a pesar de que hay demasiados avances por parte de la literatura actual sobre el cambio de discurso, los problemas de enfermedades mentales aún continúan siendo un tema de poco hablar en la sociedad actual. Todavía continuamos con muchos temores y miedos frente a las personas que tienen alguna diferencia bien sea física o mental, y los seres humanos todavía se empeñan en negar todo aquello que

no comprendemos. Este campo de la Salud Mental en relación con todas las problemáticas que se desprenden de una persona con algún trastorno mental es un campo en el que aún queda mucho por descubrir y andar para el trabajo social. Entender y saber a profundidad los factores sociales que han desencadenado la aparición y todo el transcurso evolucionario de un trastorno mental en una persona es esencial cuando se está hablando de las patologías de tipo mental. El trabajador social que ejerce desde el campo de la Salud Mental tiene una gran labor y responsabilidad no solamente con la persona que sufre sino también con sus familiares, debido a que son estos quien sufren de cerca las consecuencias que deja a su paso el trastorno. A lo largo de esta investigación, se procura mantener la tesis de que el miedo contra las personas que no cumplen los lineamientos dentro de la normalidad mental todavía está y será una difícil tarea tumbarlo. (Arnaiz Muñoz & Uriarte Uriarte, 2006).

Esta es una investigación de tipo explorativa que refuerza la idea de que la definición de enfermedad mental más aceptada es la que está basada en el modelo biopsicosocial. Luego de esta investigación surgieron todas las carencias y las ausencias de muchos recursos, para las prácticas del trabajador social en el campo de Salud Mental. En reflexión sobre esta investigación, se da a entender que los síntomas no siempre son las causas que generan u ocasionan los conflictos que se desprenden de una persona que sufre de un trastorno mental, sino que, en relación con su entorno, muchas veces el hecho de no entender la enfermedad, el estigma que genera esta, el señalamiento social y la ausencia de apoyo desde el área de la salud, traducen síntomas que generan estrés, rupturas familiares y problemas generales en su entorno.

- En el artículo denominado “El trabajo social en la salud mental” (Trullenque Garces, 2010), postula la idea la cual se basa en que el quehacer del trabajador social en el área de la Salud Mental siempre ha estado influenciado desde la psiquiatría, por el marco normativo que rige a nivel nacional y los planes de Salud Mental que se implementan. En ese sentido, el rol del Trabajador Social en el área de Salud Mental ha marcado su perfil profesional en una especialidad propia para ese campo. La idea central de esta investigación da a entender que el Trabajo Social esta de gran manera influenciado por la psiquiatría y los planes que se dan para la salud mental. Diferentes Campos institucionales abrieron lugar y le dieron

importancia al rol del trabajador social en el campo de la Salud Mental reconociendo e incorporando su labor, en relación con las metodologías que les dieran importancia al individuo y su familia en el contexto que se refiere a las redes de apoyo psicológicas y sociales. Esta investigación es de una metodología de tipo integrativa y el aporte que se logra derivar de ésta es que el trabajo social tiene que ver mucho con la valoración que surge desde el campo de la biología, psicología y lo social y es el individuo quien desde su misma perspectiva de vida da la guía para la intervención clínica. Las bases que se tienen para el Trabajo Social en el campo clínico son las relaciones interpersonales del individuo y su entorno, Las transformaciones de la situación social en la que vive y como en estas se generan cambios significativos que se dan de una manera inesperada en el entorno del individuo. De aquí surge la importancia de los servicios de salud como estrategias para ampliar el servicio de la atención en salud con referencia a los trastornos mentales y su importancia como prioridad sanitaria, económica y también social.

- En el artículo “Estigma y enfermedad mental” (Arnaiz Muñoz & Uriarte Uriarte, 2006) realiza un planteamiento con respecto al estigma como un impedimento importante en la sociedad en cuestión de socialización, integración y atención en la población de personas con diagnósticos de enfermedades de la mente. A partir de este artículo se hace un acercamiento a algunos aspectos importantes para comprender algunas formas o metodologías para enfrentar esta situación. Mediante la tesis de esta investigación se hace un acercamiento de profundidad que menciona de qué forma los prejuicios y la discriminación conlleva a la percepción de estereotipos y puntos de vista que discriminan a las personas que tienen problemáticas en el área de la salud mental, tildando su personalidad de violentas atemorizantes o agresivas, fue una investigación descriptiva que logró reconocer como resultado la percepción propia y asocio el estigma público con el auto estigma como forma de ayuda y afrontamiento para conducir a una reflexión que permita una retrospectiva que denote la actitud propia y cuestione las posturas propias frente a las problemáticas de las personas que están a nuestro alrededor y tienen otras condiciones de vida. En esta investigación se utilizaron principalmente tres estrategias para combatir el estigma 1. La

educación 2. La protesta y 3. El contacto. Se analiza el impacto que tiene el estigma público sobre algunas personas con diferentes tipos de enfermedades mentales, el rol que juega la autoestima y como de alguna forma impacta la vida personal en sus diferentes aspectos tales como la vivienda la salud las relaciones personales la autoestima y la vida en sociedad.

- El artículo “Intervención en salud mental desde el trabajo social” (Luis Tomás Gómez Parada, 2017) hace un rastreo desde las múltiples facetas que hay sobre el desarrollo de la intervención social actual desde la mirada biopolítico con la mirada del Estado por medio del planteamiento que habla del dispositivo de Salud Mental planteado por Michel foucault, así pues, a lo largo de esta investigación se desarrollaron las formas de intervenir en lo social en el campo de Salud Mental desde la promoción y prevención. La tesis por la que se sustenta el desarrollo de esta investigación se basa en que la medicación constituye en sí un proceso político, debido a que a través de esto se da el conocimiento y se permite administrar todos los peligros en los que está inmerso la población que sufre de alguna enfermedad de Salud Mental y es así como se legitima el orden social. El aporte que deja esta investigación la cual es de tipo explorativa, está centrada en analizar como la terapia desde la narrativa fue inventado por Michelle White un trabajador social australiano y David Epsom quien era un antropólogo de origen canadiense. El resultado de esta investigación es que el Trabajador Social va actuar desde un rol terapéutico y su intervención se puede dar en el área individual y también grupal con el objetivo de incentivar los lazos de cercanía entre los internos también, ganar habilidades en el campo doméstico y artístico, quiere fortalecer los vínculos de los internos tanto en su entorno actual clínico y en su entorno social una vez estén fuera el área terapéutica, puesto que el área principal es el grupo familiar más que cualquier otro, ya que este cumple el rol socio afectivo para el beneficio de quién está recibiendo la intervención social, por otro lado, se considera de suma importancia que la persona tenga su propia autonomía y pueda realizar actividades personales y desarrollarse en el mundo social con las habilidades y prácticas que fueron dadas desde lo terapéutico. Se calcula que en el mundo aproximadamente 450 millones de personas han sufrido o sufren alguna enfermedad

de salud mental, esto quiere decir que al menos una o dos veces en nuestra vida sufrimos o vamos a sufrir alguna enfermedad de salud mental o de conducta.

Los anteriores antecedentes dan cuenta de un gran campo de conocimiento y evidencias que, a partir de su desarrollo y explicación, aportaron bases epistemológicas establecidas como precedente del área de la salud mental en relación con el trabajo social, a partir de ellas se establecen conceptos que son utilizados frecuentemente y que tienen todo que ver con el quehacer profesional del trabajador social, dado que es un panorama amplio en el cual la profesión puede desarrollarse. En torno a la salud mental, es necesario reconocer que

El trabajo social tiene un rol fundamental en el ser humano con relación de su entorno y sus diferentes situaciones adversas con el sistema de la salud, y que se encuentra una relación directa entre las enfermedades y la connotación social que están ligadas en el desarrollo y la interacción de este con sus entornos como una relación bidireccional en el cual sus actores se afectan directamente y que como resultado se identifican ciertos factores relevantes que son necesarios recabar desde el trabajo social, en pro del fortalecimiento del ser humano y sus relaciones sociales.

1.2.JUSTIFICACIÓN

Cada vez son más altas las cifras que corroboran la existencia de personas con discapacidad mental psicosocial a lo largo del mundo, están en gran mayoría asociadas con las influencias sociales y sobre las cuales se va a indagar a lo largo de este trabajo de grado, el cual pretende identificar la influencia de los determinantes sociales en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial. Esta investigación se enmarca en la línea de investigación del CISOH, Tendencias de las humanidades en el mundo contemporáneo. Es pertinente desde la profesión del Trabajo Social identificar estos elementos, los cuales van a permitir aportar conocimiento a los diferentes modelos de intervención para así tejer redes de apoyo asertivas. Además, es de mucha importancia para contribuir con el aporte de hallazgos y conocimiento en el área de la salud, específicamente hablando de salud mental, y comprender el accionar del trabajo social clínico, con un despliegue de diferentes acciones orientadas a la transformación de la realidad local social y atender aquellas variables que condicionan el desarrollo humano, ingresando al contexto familiar, social, educativo y político que permitan vincular de manera activa a la personas desde su multiculturalidad para

la mejora de los entornos sociales y la problemática que presentan. Por medio de esta investigación, y con la colaboración y consentimiento de los usuarios y sus familias de la IPS se pretende hacer un aporte a las perspectivas acerca de la noción de salud mental abordado desde el trabajo social para la misma praxis en cuestión de intervención, lo que se pretende es que a partir del conocimiento que se recoja se planteen otras formas de entender las diversas situaciones en torno a la discapacidad psicosocial y esto permita un entendimiento, tanto de la institución Universidad Santiago de Cali, como de la IPS y sus diferentes disciplinas en general; que establecen planes de atención e intervención a usuarios y marque un precedente en la forma del abordaje para cada situación en torno a la salud mental. Reconociendo lo investigado o el producto de este, como un valioso aporte que denote, hasta qué punto o que explicita cómo han influido en las personas los diferentes ambientes sociales y sus actores. Para las familias e incluso para los usuarios será importante esta investigación, puesto que hay muchas variables dentro de las relaciones interpersonales, que se pasan por alto, o que no se les da el valor suficiente puesto que no es notable o no es muy visible su influencia en las personas, pero al investigar y establecer los nexos existentes entre las personas, las situaciones y la realidad de la salud de los usuarios, esto validará la importancia de relaciones en la influencia del bienestar integral de una vida.

La actual investigación describe como la discapacidad mental psicosocial requiere ser abordada por este tipo de investigaciones como fenómeno de observación y posteriormente como materia de complemento y conocimiento para la intervención de la población con discapacidad mental psicosocial, que ha sido asumido como grupo vulnerable, y que a lo largo de la historia ha sido objeto de incompreensión y distintos tipos de violencia psicológica, discriminación, estigmatización y marginación social. Para concluir, es necesario, entender, comprender y ampliar la visión frente a este tema, que es tan usual en nuestra sociedad y que hasta que no se elimine el estigma y el señalamiento y nos permitamos conocer las realidades que entretejen estas condiciones y evidencien que hay detrás, de donde surgió, o qué influyó, cómo y de qué forma siguen influyendo tantos factores externos al mismo ser social, no se va a comprender o transformar la visión y concepción de esta problemática, para afrontarlo desde el reconocimiento de sus derechos como ciudadanos y con la sensibilidad necesaria para ser pertinente y consecuente con el actuar frente a ello o frente a quienes lo presentan.

1.3.FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA

Según lo planteado anteriormente mediante la investigación del campo de trabajo a abordar se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué determinantes sociales influyen en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial en jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS Oportunidad de vida sede Roosevelt?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los determinantes sociales que influyen en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial en jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS Oportunidad de vida sede Roosevelt.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comprender las diferentes dinámicas familiares: relaciones interpersonales, composición familiar y entorno social propios de los microsistemas; con los cuales se relacionan los jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS oportunidad de vida sede Roosevelt.
- Caracterizar condiciones ambientales y sociales que han sido propicias para desarrollo de la discapacidad mental psicosocial.

3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Para comenzar con este texto se traerá a colación el concepto de discapacidad mental psicosocial, trastorno de depresión y ansiedad. Se hará un despliegue de diversos conceptos y teorías que permitirán el acercamiento al objeto de conocimiento, los determinantes sociales que influyen en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial. La perspectiva teórica en la cual estará basada este texto es la sistémica; puesto que se trae a colación el desarrollo y la relación que el ser social sostiene con sus diferentes entornos (sistemas), para iniciar, en orden de ideas se nombrará la teoría ecológica de los sistemas de Bronfenbrenner (Francisco Pérez Fernández, 2004).

La discapacidad mental psicosocial según el Ministerio de Educación (Ministerio de educación , s.f.). En la clasificación de las necesidades educativas especiales (NEE) (MEN, 2003) es una alteración permanente de consciencia, estado, temperamento, personalidad, atención, memoria, conductas y orientación que pueden presentar diferentes grados de dificultad y afecta diferentes procesos psicológicos y emocionales que dificultan diversos procesos de adaptación en los entornos inmediatos, culturales y sociales en los cuales vive, se relaciona y de alguna forma genera tipos de incomodidades subjetivas.

La CIF (Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud) (Ministerio de trabajo y asuntos sociales, 2001) que busca dar un aporte científico para comprender y estudiar la salud y los estados que se relacionan con ella, los determinantes y sus resultados; para constituir un lenguaje universal que permita explicar la salud, y así contribuir en una mejor a las relaciones y comunicaciones entre las personas prestadoras de servicios en la salud, las personas en situación de discapacidad, quienes diseñan políticas sanitarias e investigadores. Esta clasificación internacional expone los factores contextuales y sus distintos componentes ambientales como un listado, que manifiestan un impacto en los componentes y la funcionalidad de la discapacidad, en sus diferentes contextos, desde el más inmediato hasta los contextos generales en su totalidad.

Dentro de los factores contextuales están los Factores personales, y estos no se encuentran clasificados en la CIF dada la variación que se presenta en ello, ya que las realidades son dinámicas. Los diferentes factores contextuales incluyen factores ambientales y factores personales que están en constante interacción con la discapacidad y su funcionamiento. (Organización mundial de salud, 2004).

Los factores ambientales abarcan diferentes contextos como los siguientes: el ambiente social, físico, social y actitudinal en el cual las personas se desarrollan y viven en su cotidianidad y que de alguna forma son factores influyentes ya sea de forma positiva o negativa y que condicionan el desempeño como ser social. Estos factores son externos y nada tienen que ver con las personas y pueden influir de forma negativa o positiva en el desempeño de la persona como miembro de la sociedad. En estos factores se contemplan dos diferentes niveles

- A) Individual: El entorno más cercano o inmediato donde se incluyen espacios como la escuela, el hogar, el vecindario y lugar de trabajo, es decir, las propiedades materiales y físicas de los ambientes en los cuales las personas tienen contacto directo con otros ya sea familia, amigos o compañeros de espacios y desconocidos. (Organización mundial de salud, 2004)
- B) Social: Servicios existentes en la cultura y/o en la comunidad donde se desarrolla una persona y tiene efecto directo e indirecto, en esta parte se incluyen los servicios relacionados con el área laboral, organizaciones, agencias gubernamentales, actividades comunitarias, transporte, servicios de comunicación o redes sociales, actitudes, ideologías y reglas formales e informales. (Organización mundial de salud, 2004)

Los factores personales se tratan del escenario particular en la vida de una persona y sus propias formas de vida, compuestos por sus características las cuales hacen parte de una condición o estado de salud particulares. En estos factores se pueden incluir la cultura, raza, edad, género y estados o condiciones de salud, los hábitos, el trasfondo social, las formas de enfrentarse a la vida y resolver los problemas, educación, la profesión, experiencias pasadas

y actuales, el tipo de personalidad y otras particularidades. Todos estos componentes pueden hacer parte de un potencial desencadenamiento en la discapacidad a cualquier nivel. (Rossler et al., 1999)

La depresión se ha considerado como una de las enfermedades psiquiátricas más relevantes en la sociedad, se describe como una alteración de la mente y ánimo que (causa su disminución) y que está ligado a síntomas psíquicos y emocionales; algunas de las grandes características que se observa en este diagnóstico es la falta de entusiasmo y motivación para realizar diversas actividades que normalmente se llevaban a cabo. La depresión trae consigo factores de riesgo y entre ellos los más relevantes son la ideación delirante e ideación suicida, que pueden desembocar con terminar la vida de quien lo padece. Entre los diagnósticos de depresión se encuentran varias tipologías y no en todos los casos se presenta con las mismas características; la distimia es un tipo de depresión leve, por nombrarlo así, aunque este tiene en sus características la ideación psicótica y suicida, este tiene por lo general variación en su tiempo de duración, pero fácilmente puede durar e incidir hasta dos años en una persona con tiempos intermitentes. Existe también casos de depresión unipolar, que se presenta solo con episodios de tristeza, como también bipolares que incluyen episodios maníacos de exaltación de la emoción, así como también en otros momentos predomina la tristeza (Fernández-Berrocal et al., 2003). Se puede observar que las personas que tienen alguno de estos diagnósticos, viven de diferentes circunstancias que se ven como consecuencias de la irrupción en el cotidiano de cada persona, se ven afectados en el área emocional, ya que por sus síntomas de irritabilidad no pueden responder efectivamente a una relación sentimental, o a cumplir a cabalidad con el rol de padre o madre, asimismo se ve afectado su área económica, ya que no se puede responder efectivamente con un desempeño en el área laboral o en el área académica, hay que tener en cuenta que con la enfermedad llegan un sin número de situaciones adversas que juegan en contra del rendimiento y la normalidad de los hábitos cotidianos antes de presentar este tipo de enfermedades (C & Pedro, 1998).

El Trastorno mixto de depresión y ansiedad (Clark & Beck, 2012) se conoce por ser un trastorno mental frecuente (Sanz Fernández, 1993). Está caracterizado por tener sentimientos de tristeza, falta de concentración, aburrimiento, desánimo, poco interés en las actividades

cotidianas, falta de motivación, sentimiento de culpa o frustración, trastornos del sueño y apetito. Existen diferentes tipos de trastorno depresivo, entre los más comunes están: Trastorno depresivo mayor, es el que se caracteriza por tener la mayoría de los síntomas y puede estar acompañado de ideación suicida. Trastorno depresivo bipolar; implica trastornos depresivos graves, se ve acompañado de dos fases maniaco- depresiva, la (manía) estados altos emocionales en funciones mentales, hiperactividad, efusión, irritabilidad e insomnio y la fase depresiva estados bajos emocionales, se acompaña de los síntomas anteriormente mencionados relacionado con estados de tristeza. Depresión atípica; este tiene como característica algunos estados emocionales invertidos, puede variar el estado de ánimo y surgir de forma temporal acompañado de hipersomnia dormir demasiado y aumento de apetito, peso y sensibilidad (Sanz Fernández, 1993)

Trastorno de ansiedad: son caracterizados por tener sentimientos elevados de preocupación, miedos intensos y con mucha frecuencia tiene episodios continuos de desesperación y ataques de pánico que causan sentimientos de gran preocupación repentina que son difíciles de controlar, estos episodios se pueden dar en diferentes etapas de la vida de una persona desde la niñez hasta la adultez. Estos diferentes trastornos ocasionan circunstancias que interfieren en la capacidad de los individuos en relacionarse con sus diferentes sistemas donde están inmersos e imposibilita el poder tener un buen desarrollo y dar uso a diferentes habilidades y conocimientos propios de las personas en distintos contextos; social, familiar, laboral y escolar (Sanz Fernández, 1993)

No es sencillo establecer la causa y efecto en la incidencia de la discapacidad mental psicosocial ya que en ella confluyen múltiples factores biológicos, hereditarios, factores psicológicos, metabólicos, o alteraciones bioquímicas, aprendizajes, vivencias del sujeto y factores sociales relevantes tales como la cultura, la familia, normas, hábitos y entornos sociales inmediatos que confluyen y pueden tener influencia directa en su aparición.

Un factor relevante en relación con los trastornos de depresión y ansiedad es el consumo, que la pregunta sería, ¿es una adicción o enfermedad? ¿Cómo se es considerado el factor consumo de sustancias psicoactivas en los seres humanos? La OMS (Organización mundial de la salud, 2004) considera que estas sustancias químicas entran en el organismo de las personas y hacen una notable modificación, que a su vez tiene repercusiones en su área mental,

psicológica y social y modifica el funcionamiento físico y mental. Se encuentra una compatibilidad en personas que inician el consumo de sustancias psicoactivas a partir de un trastorno de ansiedad y depresión, por los mismos estados de ánimo que estos trastornos provocan en las personas tratando de aliviar o cambiar situaciones ligadas a estos o como una forma de escape a la realidad, generando así una patología dual, que une un diagnóstico psiquiátrico de la mente unido al factor consumo, o viceversa y es cuando se inicia el consumo y esto desencadena dentro de sus múltiples influencias en la modificación del funcionamiento mental, un diagnóstico de depresión o ansiedad (oportunidad de vida, 2009).

A medida que van pasando los años, las personas se enfrentan a diversas situaciones que interfieren en su historia, causando efectos negativos o positivos en su vida que influyen en la manera que superan y/o afrontan todas estas circunstancias. Se reconoce que todo lo que condiciona en un ciclo de vida de una persona desde su niñez, son de mucha importancia para atravesar las siguientes etapas y llegar a la adultez, y que estas se desenvuelven influyendo y determinando la posición social en la que se encuentra cada persona, aquí se encuentra como el entorno social posiciona el desarrollo de una persona. Según Eduardo Rodríguez Yunta (Rodríguez-Yunta, 2016) varios determinantes sociales son: El estrato socioeconómico: pobreza, enfermedad, falta de oportunidad laboral, y desigualdad social, las relaciones interpersonales que se dan con la familia, los amigos, su inclinación religiosa, las relaciones sociales, entre otros son elementos que condicionan e inciden en el desarrollo vital de una persona, con los cuales se crean relaciones para el intercambio de energías que dependiendo a la diferenciación de casos se convierten en situaciones trascendentales o que marcan un cambio relevante en ellas. Existen algunos acontecimientos que pueden ocasionar un efecto directamente en la parte física, psicológica, motora y cognitiva que dirigen a la mente humana a una reacción complicada frente esto. Situaciones como: la muerte repentina de un integrante de la familia, la separación del núcleo familiar, violencia, abuso sexual y físico, diversas enfermedades entre otros. Todos estos se ven directamente reflejados en la salud y en la aparición y/o aumento y desarrollo de adicciones, enfermedades y dependencias. Para profundizar en el concepto de determinantes sociales, específicamente se trae a colación los determinantes sociales en salud, que tienen su relevancia en el tema de salud pública y

epidemiología, se ha evidenciado que los problemas de salud en un análisis cómo factor determinante e influyente en los aspectos sociales y económicos, presenta que indudablemente existe una relación cercana entre las condiciones de vida que presenta toda persona y la relación directa con sus estados de salud; se encuentra que hay enfermedades que están asociadas con diferentes condiciones estructurales, ambientales, económicas y sociales que de alguna forma están vinculadas e infieren directamente en la vida de toda persona y esto se convierte en un tema de salud pública y epidemiología que se presenta como necesidades demostradas en altas tasas que representa a cierta población y está vinculada con la vulnerabilidad de ciertos sectores sociales y sus condiciones de vida. A lo largo de la historia se ha tratado de desvincular las diferentes situaciones ligadas a las necesidades de sanidad con el tema de la estructura social y las condiciones ambientales y sociales como entornos determinantes en la vida de las personas y acudiendo las causas de las enfermedades de forma única con los aspectos biológicos. (Castaño, 2009).

El debate sobre las diferentes determinantes sociales que inciden en la salud crea un análisis en el tema de las condiciones en relación salud y enfermedad como una relación directa que es el motivo de investigación, se vinculan dos grandes objetos de estudio con respecto a los determinantes sociales que son la distribución y los determinantes de salud - enfermedad como elementos que están en cambios constantes pero que abre una discusión en torno a las raíces provenientes de la enfermedad y su vinculación frente a los resultados notables en la sociedad en el área epidemiológica, desde el origen de la historia se han evidenciado diferentes expresiones sociales y biológicas que demuestran la relación entre los seres humanos de una forma jerárquica que sobreponen algunos sectores sociales que denotan están más favorecidos y con ventajas ya sea económicas de acceso a la salud y a una vida más equilibrada y de bienestar integral, donde entran a convencer diferentes factores relevantes que se interpretan como determinantes sociales tales como, aspectos biológicos, físicos, étnicos y de posición de clase social que manifiesta dimensiones subjetivas que enfrentan diferentes procesos inmersos en desequilibrios sociales, lo que requiere pues diferentes enfoques críticos que sean capaces de expresar en diferentes planos una interpretación propia que muestre la inequitativa forma colectiva en la cual se desarrollan las personas y en diferentes contextos arroja resultados reales que demuestran que posiblemente

hay una gran relación Estado-sociedad, de donde provienen algunas problemáticas estructurales desde las cuales se desprenden cantidad de desigualdades e inequidades la cual demuestra una amplia brecha como factor de formación social, calidad de vida e incremento y desarrollo de la pobreza como aspecto social y político derivado también de la mala administración y distribución de las riquezas como factor determinante en una sociedad polarizada y carente de recursos donde se impone la súper concentración económica y financiera en ciertos sectores sociales excluyendo a los sectores populares cuartando los recursos económicos y territoriales que limitan el debido uso de los diferentes derechos culturales, sociales y económicos que debe ejercer toda persona. (Arellano et al., 2008) El tema de la salud en relación con las condiciones sociales, se da en el siglo XIX, cuando se hizo una relación entre el estado de salud y las condiciones económicas y de pobreza de algunos trabajadores de las fábricas europeas y se evidencio la asociación de estos, es decir, una relación directa entre estructura social, y condiciones de vida reflejados en enfermedad. A pesar de lo hallado y de verificar que era cierto la relación de estos, atribuyeron a la enfermedad una visión unicausal, que acudía toda clase de enfermedades a factores únicamente biológicos que se denominó el modelo higienista (Castaño, 2009), que incluso se implanto en América latina e influyo en políticas sanitarias. Con la hegemonía del neoliberalismo en el siglo XX se vio la necesidad de implantar estrategias en el sector salud y esto infundo la promoción y prevención de aspectos de la salud, donde se vieron beneficiadas las poblaciones con mejor oportunidades y recursos económicos y se evidencio el cambio en este aspecto en las poblaciones con mejor acceso al agua potable, de vivienda digna y de mejores empleos, así se vio la relación directa de la estructura social con respecto a las mejoras de la salud en ciertos habitantes y el aumento de la esperanza de vida. En 2004 en ese mismo contexto la OMS plantea hacer interventoría en relación con la posible influencia del medio ambiente y las condiciones con el estado de salud de las personas. Esto demostró que era necesario hacer un avance en el conocimiento de posibles causas que no estaban siendo tomadas en cuenta en el área de la salud y enfermedad y adentrarse en una perspectiva contemporánea de la enfermedad. Esto denoto que la distribución inequitativa de los recursos tenía influencia directa en las formas y condiciones de vida y por ende de salud y problemas en las personas. Se considera como determinantes sociales que influyen en la

salud; la estructura social, capacidad de alcance de cobertura en salud, acceso a vivienda hábitos de vida saludables, condiciones de vida, educación, acceso a la recreación y cultura. En ello se encuentra una relación de asociación y determinación relevante para tener en cuenta.

El planteamiento anteriormente mencionado, lo validan cinco teorías que reforzarán y explicarán cómo los determinantes sociales influyen en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial.

La principal teoría con la que se sustenta esta investigación es la teoría ecológica de los sistemas de Bronfrenbrenner (Álvarez Carneros, 2019). Esta teoría nos explica como supone que todos ser humano desde su niñez está condicionado a su entorno inmediato, este entendemos que es el más cercano en el cual toda persona se desarrolla; como lo son la familia y la escuela, estas son fundamentales desde la primera etapa de la vida, ya que son influyentes directos en su posterior relación de este ser humano y otros espacios o sistemas. Esta teoría hace un acercamiento a las dinámicas del entorno y en su influencia en el desarrollo vital de los individuos, esta teoría amplía la visión en cuestión de las relaciones, sitúa al individuo y los diferentes sistemas en los cuales está inmerso.

Para iniciar a desglosar la teoría, se parte del microsistema que es el núcleo primario como la familia y la escuela y está ligado al mesosistema que son estas relaciones en las cuales se entretiene la interacción, está afirma que es ahí donde se forjan las primeras condiciones de vida, normas, educación, valores y creencias que marcan al individuo ya sea de una forma positiva, cuando lo que se planta desde hogar demuestra bases sólidas como afecto, cariño, presencia continua, autoestima, auto aceptación y valores positivos que influyen directamente en el comportamiento de este. Así mismo se encuentra que hay diferentes tipos de familias donde se inculca todo lo contrario, dentro de sus características está la ausencia, libertinaje, poco respeto por lo que simboliza autoridad, falta de amor propio, inseguridades y más, todo esto denota una influencia negativa en todo ser humano, que como consecuencia desencadena un sin número de conflictos en los diferentes espacios (sistemas) donde este se relaciona y que a largo o corto plazo demuestra la importancia de estas relaciones como parte fundamental del desarrollo de este, cuando en algún momento de la vida salen a flote

problemas de conducta y de personalidad que desembocan en problemas ligados a la salud mental. El exosistema son los elementos que afectan indirectamente la vida de los individuos, como inter relación de los integrantes del primer sistema y sus otros sistemas (el trabajo, la escuela, salud , recreación) en este podemos entender que hay elementos relevantes en la vida de las personas, y que no en forma directa tienen una influencia fuerte, como ejemplo los entornos sociales, las actividades deportivas, grupos de esparcimiento, iglesia y trabajo, como se evidencio en esta investigación el trabajo es un factor importante ya que los acompañantes familiares deben disponer de tiempo por la necesidad del bien material y económico y esto dispone de esfuerzo, tiempo y dedicación que irrumpen en la cotidianidad de todas las familias y marcan una brecha de espacio y tiempo que influyen indirectamente en las dinámicas familiares, la falta de tiempo en muchas ocasiones es un factor vital que fragmenta el acompañamiento y la atención a los hijos o resto de los integrantes de una familia y consecuentemente esto causa división, falta de comunicación o necesidades efectivas no respondidas y es el escenario perfecto para que los hijos no atendidos busquen como alternativa el afecto en lugares equívocos, o que inviertan su tiempo en ocupaciones no productivas de comportamientos asertivos. De esta misma forma se entiende que al disponer de una relación laboral se desprenden diversas situaciones como estrés laboral, conflictos en las relaciones familiares, situaciones cotidianas estresantes que desembocan e influyen en las relaciones familiares.

El macrosistema describe; es donde se ven las condiciones ecológicas, sociales, culturales y estructurales que afectan el contexto directo de los individuos en sociedad. En este orden de ideas se entiende que la estructura es un factor fundamental y de este se derivan otros tantos relevantes como la cultura propia de cada ser humano que son inherentes y marcan un hito de conductas, formas de vivir, creer y relacionarse. La estructura se muestra como un todo, donde te ubica en una posición social que por lo tanto determina el estatus y las capacidades económicas que sobreponen una determinada forma de vivir, donde al interior de ella se encuentran los sistemas en los cuales las personas relacionan en su cotidiano, dicho esto, se encontró relación directa en esta investigación de los factores estructurales en relación a las formas de vida, de subsistir y de organizarse socialmente, así las diferentes familias con la que esta se realizó, evidenciaron en común el factor económico y cultural como parte

relevante para el desarrollo de los jóvenes de la IPS, asociado con carencias afectivas y económicas dadas por ausencia de bienes materiales y emocionales, provocados por la misma falta de atención, tiempo y condiciones que les permitieran en algunos casos haber gozado de una niñez diferente, o haber gozado de un padre que estuvo ausente dadas las circunstancias del conflicto armado de un territorio determinado que como consecuencia dejó un hijo huérfano de padre, o de una madre que hubiese podido tener más tiempo de calidad con sus hijos si no hubiese tenido que vivir en un estrato 1 donde tenía que producir económicamente para los gastos del hogar, o de una niña que toda su vida fue abusada porque su madre normalizó el abuso porque ya era normal en la familia casos similares, y así se da cuenta de cómo la estructura social, la cultura y las creencias hacen parte fundamental de esto denominado determinantes sociales que inciden en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial.

La teoría del conductismo de John B. Watson (Skinner, 1978) tiene un enfoque el cual se inquieta por el estudio de la conducta del ser humano desde la ciencia como respuesta al entorno en el que se desarrolla. Mencionaba Watson que el conductismo se interesa por estudiar las diferentes formas de comportamiento humano en referencia con el estímulo y respuesta, planteando como objetivo justificar y describir la conducta propia del ser humano. El conductismo, comprende la conducta de las personas como el resultado después de un condicionamiento que se imparte a lo largo y ancho de su formación a través de estímulos externos, a lo anterior se asocian los factores que determinan el contexto para la formación de la personalidad, ya que el ser humano es un ser social que está inmerso en diferentes entornos, asimismo muestra como este responde de manera negativa o positiva según la variación en los estímulos, esto quiere decir, que si una persona es formada con estímulos de conductas negativas, un ambiente adverso, constante rechazo y estigmatización social, lo más seguro es que la respuesta a su entorno de respuesta con comportamientos de baja autoestima e inseguridad en efecto de lo que recibe. Con respecto a esta teoría y aterrizándolo con esta investigación se puede diferir que los diferentes contextos en los cuales se han desarrollado los jóvenes de la IPS han jugado el papel de estímulo, estímulo social, estructural y cultural

que les ha formado y condicionado a contextos propios de cada historia de vida, que marca una conexión directa con la carencia en diferentes aspectos, a partir de ello se responde a estos estímulos con comportamientos negativos o no asertivos que se dan como respuesta directa de lo que lo provocó y de aquí que parten distintas situaciones comportamentales adversas en el área social, afectivo, emocional, de bienestar y en su relación con la salud.

La teoría general de sistemas (Sarabia, 1995), denomina a la familia como una estructura en la que por las maneras de interactuar da a lugar para el reconocimiento de cómo se están desenvolviendo en su ambiente, creyendo que la familia y todas las acciones que se dan en ella, es el primordial componente que afecta de manera directa la manera en que se desarrolla la personalidad del ser humano. Se entiende que la familia está considerada como aquel sistema que, como primera medida, es la base de la sociedad y espacio donde las personas forjan valores y actitudes, afectando asimismo entre sus miembros las relaciones interpersonales a través del intercambio de energías. Por lo tanto, si en el núcleo familiar sucede una situación que dé lugar a emociones estresantes o de alta tensión, de la misma manera se va a ver reflejado en la relación con su religión, amistades, colegio, trabajo. Esto para dar a entender que cuando se habla de relaciones familiares que afectan de manera directa a una persona se verá reflejada una mala relación con sus entornos, como consecuencia de relaciones vitales que generan estrés y así preceden a ocasionar diferentes tipos de problemas que afectan a nivel personal, social, emocional y psicológico.

La teoría de desarrollo psicosocial de Erik Erikson (Sanchez, 2012), Realiza un acercamiento a los distintos ciclos y etapas vitales dentro de lo llamado sistema familiar, en el cual experimentan diferentes situaciones las personas. Este psicoanalista ha expuesto una teoría del desarrollo psicosocial a partir de un análisis en el ciclo del desarrollo vital del ser humano desde su etapa de nacimiento hasta la culminación de su vejez. Según él estas diversas etapas del ciclo vital están entorno a su concepto base "la crisis" que se divide a la vez en dos ramas.

1. El primer concepto está enlazado a los sucesos accidentales tales como las discapacidades, enfermedades, accidente, sucesos vitales estresantes, pérdida de un familiar y situaciones inesperadas. Todo lo contrario, a esto menciona que las crisis evolutivas son fases de

transición en los cuales las personas se desarrollan y como factor importante se tiene en cuenta que está marcado por momentos inesperados contundentes y que causan desestabilización Y es ahí precisamente donde se desarrollan sentimientos de fortaleza o de vulnerabilidad eso quiere decir qué puede tomar esas situaciones de forma positiva siendo fortalecido por medio de estas circunstancias. Explica ocho estadios de la vida se tomarán tres de ellos para confirmar la tesis central de este marco teórico. Para comenzar la desconfianza/confianza: la madre aparece aquí como figura primordial es la base de la autoconfianza la autoestima y está presente en los dos primeros años de vida. Inferioridad/industria: este ciclo se evidencia en la etapa escolar donde el niño descubre y experimenta el conocimiento la cultura la creatividad humana; en esta etapa la inferioridad se reafirma cuando el ser humano se siente inferior viviendo la competitividad fuerte en su cotidiano. Y en último lugar la identidad/difusión del rol: ahora en adolescencia se está en una búsqueda profunda de responder una pregunta ¿quién soy? Y es aquí donde inicia apartarse de las leyes y normas de sus padres para hacer el autor de su futuro; empieza a sentirse inquietado por descubrir y explorar sus posibilidades en el espacio en el cual se ha desarrollado y su comportamiento se condiciona a su identidad, con esto se demuestra que el ser humano se plantea una cantidad de objetivos que corresponden a cada de las etapas vitales en su vida y espera realizarlas asimismo en cada debido momento, en los diferentes casos en los cuales no llega a la realización de objetivos y metas propuestas, el ser humano transita en una circunstancia proyectada por el mismo, donde se comprenden distintas etapas de frustración, cada etapa los seres humanos los viven correspondiendo a momentos determinados que aún no han sido resueltos y aquí se evidencian factores de riesgo de algunas situaciones que preceden hacer el espacio perfecto para desencadenar problemas de salud mental.

Para realizar un acercamiento al desencadenamiento de los trastornos mentales es preciso decir que la naturaleza de ellos presenta síntomas interrelacionados de manera que, la existencia de un síntoma, precede o potencializa otro consiguientemente y esto está relacionado a través de una red, una relación indirecta que no precisamente siempre está unido por factores genéticos, biológicos y hereditarios sino también por factores externos

condicionantes como lo son los ambientales psicológicos y sociales, estos condicionantes no son parte de la red, pero están ligados como posibles causas para empezar a sufrir de alguna clase de trastorno, es decir una persona en una situación vital estresante puede comenzar a padecer de trastornos del sueño como consecuencia de su problemática y este a su vez puede iniciar a desarrollar un trastorno psicótico que relativamente se conecta en red con el factor desencadenante y asimismo con otros posibles problemas que tengan afectación que repercute directamente la salud. La teoría de redes de los trastornos mentales (Sánchez, 2012). Concluye que existe una red de síntomas que se retroalimentan, es decir una vez un síntoma haya concluido con la aparición de un trastorno, éste seguirá existiendo así la persona en un momento determinado deje de padecer el primer síntoma.

Culminando el orden de teorías que sustentan este marco teórico, de la tesis: “Determinantes sociales que influyen en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial en jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS oportunidad de vida sede Roosevelt” Nos permitimos traer a colación la teoría del Psicoanálisis de Sigmund Freud (Jose Bleger, 1969) con la que se busca el tratamiento de trastornos mentales basado en el análisis de los conflictos sexuales en los que está ligado la niñez de una persona. Freud decía que la asociación libre era la base de esta teoría y que el psicoanalista debe llegar a ella por medio de la interpretación de sueños; consiste en que la persona debe narrar todas las emociones, percepciones, sensaciones y sentimientos sin ningún límite o medida y así el terapeuta por medio de esas expresiones puede identificar qué elementos dentro de lo mencionado por la persona es lo que manifiesta una problemática inconsciente.

Según el Psicoanálisis el ELLO y el SUPERYO son los impulsos de una persona, los cuales siempre están en constante conflicto porque ELLO busca la satisfacción de sus deseos, todo lo contrario, al SUPERYO que actúa según la manera que cree correcta. Y las experiencias que el ser humano acumula a lo largo de la vida son las que forman el YO; su personalidad. (Jose Bleger, 1969) Con respecto a este aporte teórico y ubicando el contexto de la salud con el cual se desarrolló esta investigación es pertinente analizar el conflicto humano que se vive dentro del campo de salud mental, con el cual los jóvenes de la IPS lidian día tras día y que en un inconsciente luchan con la realidad de lo que les ha determinado en esta posición social, teniendo en cuenta que por medio de la relación bienestar- salud se viven diferentes

problemáticas que están inmersas en los seres humanos y que tienen una trayectoria que ha acumulado constantes conflictos que dan como resultado en algunos casos experiencias de vida que les han formado y responden con una personalidad marcada por influencias poco positivas.

4. MARCO CONTEXTUAL

La salud mental es una problemática que mundialmente está afectando a diferentes poblaciones; más de 300 millones de personas alrededor del mundo presentan casos de depresión y ansiedad, y es una de las principales causas de incapacidad.

En Colombia el 40,1% de la población entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez de un trastorno psiquiátrico diagnosticado, los trastornos de ansiedad encabezan la lista (19,5 %); luego siguen los trastornos del estado de ánimo (13,3 %), los trastornos por control de impulsos (9,3 %) y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4 %) (1). (Posada, 2013)

Esta investigación se realizó en la ciudad de Cali, en la IPS Oportunidad de vida, es un centro de atención integral a la salud mental, cuenta con tres sedes, sede campestre en (Jamundí valle), es el lugar donde se lleva a cabo el proceso en la modalidad de internado, la segunda es la sede san Fernando, donde se atiende a personas con trastornos, enfermedades mentales adquiridas sin consumo de SPA, y se tiene un proceso de internación por 15 días. La tercera sede, es Roosevelt; donde se atiende a personas con trastornos, enfermedades mentales y consumo de SPA, donde se realiza el proceso de desintoxicación e internación por 15 días que precede el traslado a la sede campestre. Su misión como institución es ofrecer una atención profesional y experta a las enfermedades de salud mental, acompañando los procesos de las personas desde una perspectiva integral (Al, 2010) que permitan la posibilidad que los individuos y sus familias adquieran valores positivos, para que les sirvan de guía y ayuden a cambiar el estilo de vida siendo el usuario el protagonista de su historia. Dentro de su visión está ser un centro de excelencia en el manejo de promoción, prevención, tratamiento y diagnóstico de las adicciones y de la salud mental. Sus valores están basados en el profesionalismo, respeto, humanización, lealtad, responsabilidad, tolerancia y compromiso, cuentan con la modalidad en los servicios de hospitalización, internación y hospital día. La IPS oportunidad de vida cuenta con un equipo multidisciplinario que consta de fisioterapeuta, psicología, médico general, psiquiatría, y Trabajo Social, que trabajan

desde diferentes disciplinas para generar diagnóstico desde cada profesión. Los criterios de acceso para el ingreso a la IPS son: intento de suicida actual o persistente, manías agudas, psicosis descompensadas, lesiones auto infringido, trastornos depresivos mayores, intoxicaciones por fármacos. Cabe destacar que la población a la cual la IPS brinda sus servicios, son en la mayoría personas de estratos socio económicos 1-2, con residencia en un 70% de la población en ubicaciones geográficas donde se evidencia altos niveles de necesidades básicas insatisfechas, el 30% restante se ubica en otros sectores con mayor estabilidad socio económica. (oportunidad de vida, 2009)

5. MARCO JURÍDICO

5.1.PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

En el plan nacional de salud pública se recogen tres diferentes enfoques y conceptos que analizan el panorama para intervenir en la salud, la comprensión de la población como un colectivo formado por ciudadanos que tienen derechos, el enfoque poblacional y el desarrollo y planeación territorial, pretende una intervención organizada general la población en sus diferentes ciclos vitales. El enfoque de determinantes en salud acciones efectivas dirigidas a distintos grupos. El enfoque de gestión social de riesgo; ese enfoque y su aplicación permite enlazar la salud con la planeación del territorio y esto permite que el desarrollo social este unido con los determinantes sociales en diferentes regiones del país. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

5.2.ENFOQUES

A continuación, se nombrarán los enfoques más relevantes y pertinentes para esta investigación.

Enfoque diferencial: se describe como un abordaje que da lugar para entender las debilidades que conciernen al desarrollo humano en todas las etapas del ciclo vital del ser humano; reconociendo así que las vivencias que experimenta una persona se acumulan y trascienden en la vida. Desde esta mirada diferencial se toman en cuenta las diferentes condiciones y posiciones de las diferentes personas, asimismo se tienen en cuenta todos los ciclos de la vida que atraviesa un ser humano, los cuales se llevan a cabo en ambientes diferentes.

Enfoque de determinantes sociales de la salud: Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, incluyendo aquí también su sistema de salud; las características sociales dentro de las cuales la vida transcurre; va dirigido tanto a las características particulares del contexto social que influyen en su salud, como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos que afectan sus afectaciones mentales y físicas.

5.3. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL

La salud mental como parte integral que se promueve para el derecho y la garantía del acceso a la salud de las personas comunidades y familias se basan en los principios de la llamada política nacional de salud mental Los cuáles son 1. Salud mental como parte fundamental del derecho a acceder a buena atención en salud; reconoce a la salud mental como elemento primario que hace parte del más alto nivel de bienestar y salud física y mental. 2. El abordaje de la interculturalidad de la salud; implica el respeto por las diferencias culturales y la intención resiliente por formar mecanismos que contengan las diferencias que denota la salud, los servicios de atención a diversas enfermedades y las condiciones de vida de los usuarios. 3. Participación social; se tiene en cuenta la participación de todos los actores sociales sobre diferentes decisiones entendiendo la salud como un bien público. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

5.4.LEYES

A continuación, se hará un rastreo por las leyes que sustentan este trabajo de investigación.

Ley 1616 de 2013 Promoción y prevención

Promoción de salud mental: la promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes en salud mental que afectan la calidad de vida.

La prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgos relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

La relación entre el plan decenal de salud pública y la política nacional de salud mental con este proyecto de investigación convergen en algunos puntos que son de relevancia para la recolección de información, tales como la identificación de algunos determinantes en salud como lo son diferentes ambientes donde están condicionados a vivir las personas el lugar donde nacen, crecen y se desarrollan en sociedad, las características sociales que influyen directamente en la salud de las personas, asimismo en reconocer la vulnerabilidad en la que viven muchas personas en sus ciclos vitales y como las experiencias vividas condicionan a las personas influenciados por factores externos de su entorno donde se desarrollan.

6. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: Muestra la realidad como un conocimiento que presenta una situación de tiempo y espacio, dónde se puede observar preguntar y registrar distintos fenómenos y se permite realizar preguntas de rigor tales como: ¿cuándo ocurre? ¿Qué es? ¿Cuántos casos se observan? ¿Cuántos individuos? ¿Cuáles se observan? ¿Cómo es? (Cairampoma, 2015)

6.2. TIPO DE ESTUDIO

Cualitativo: La investigación cualitativa permite llevar procesos de analizar múltiples realidades subjetivas de dicho fenómeno a investigar. El punto de partida base del enfoque cualitativo es que se presentan diferentes realidades subjetivas que se entretajan en el desarrollo de la investigación, que varían en su forma, presentación y contenido con los diferentes protagonistas culturas y grupos. Por esto en la investigación cualitativa se permite la afirmación de lo relativo en el mundo social y que puede solamente ser entendido y comprendido desde la perspectiva de los distintos actores que se estudian en ella. (Sampieri Hernández, 2014)

Esta investigación está abierta a la subjetividad y a la comprensión de los fenómenos, teniendo en cuenta las percepciones que los que las personas sujetas a la investigación han experimentado, mediante una lógica inductiva; de lo particular a lo general. Se usa la teoría solo como marco de referencia, pues se construye a partir de la espontaneidad que se vive en la experiencia de la investigación a raíz de los datos empíricos obtenidos que también deben ser comparados con los datos obtenidos de estudios anteriores.

Referente a los datos y la muestra, la investigación cualitativa no pretende generalizar los resultados obtenidos, pues entiende que la realidad es diversa, cambiante y que los fenómenos se manifiestan de manera relativa en cada población. Es por eso que busca involucrarse solo en algunos casos porque no se trata de generalizar los resultados, sino estudiarlos y posteriormente analizarlos a profundidad. El instrumento de recolección de datos en este caso

debe ser el investigador, que se apoya a partir de diferentes técnicas con las cuales se puede desarrollar en el tiempo de estudio, En otras palabras la recolección de datos no se inicia con los instrumentos ya preestablecidos, de lo contrario el investigador aprende por observación y comienza a realizar descripciones de los diferentes participantes y comprende diferentes formas para registrar los datos y guardar la información que se va recolectando y poco a poco va refinando los avances en la investigación. (Sampieri Hernández, 2014). El investigador también es un participante y hace parte del proceso de la investigación, contribuye con la comprensión de las personas en sus diferentes contextos, el análisis de los datos recolectados y la organización de estos.

Esta investigación se realizó mediante tres técnicas, grupo focal, revisión documental y entrevistas abiertas y semiestructuradas, conociendo las particularidades de cada caso y desde la subjetividad en relación de las propias experiencias de vida de los jóvenes; las cuales son amplias y diversas. Es una investigación orientada al proceso, la cual no generaliza debido a que el contexto social es dinámico.

6.3.MÉTODO

Estudio de caso y revisión documental.

Para un estudio de caso es necesario recopilar información y valerse de instrumentos que contribuyan a la realización de este, entrevista abierta, entrevista semiestructurada, grupo focal, espacios de escucha y revisión documental que se usaron como técnicas de recolección de datos para la investigación, y posteriormente realizar el análisis y la interpretación de los datos recolectados para el caso en particular. Hay varias características que confirman un estudio de caso; identificar un caso para el estudio, como este en particular, ubicado en una institución prestadora de Salud de un lugar exacto, de una ciudad determinada, en este caso la ciudad de Cali en la sede de Roosevelt para ser puntuales. Dentro de este lugar se delimita la investigación a una población específica, los jóvenes usuarios en la modalidad ambulatorio de la IPS. La intervención radicó en la investigación cualitativa arrojó detalles para la investigación tales como ubicación de los usuarios, historias de vida y situaciones en común

entre ellos. Que enriquecen la investigación y crea una particularidad a partir de la narrativa que se obtiene desde lo cualitativo. En este estudio de caso se describen los escenarios detallados de el objeto de investigación, en este caso, los 4 jóvenes usuarios permitieron realizar un acercamiento a sus diferentes realidades con el mismo objetivo de identificar lo que para ellos han sido determinantes sociales, y para ello se analizó detalles en particular de sus experiencias de vida, entornos inmediatos, amistades, relaciones interpersonales y dinámicas familiares que permitió expandir el conocimiento a partir de sus propias realidades, al mencionar detalles particulares dadas de su propia experiencia. Lo que permitió ser más explícitas al momento de hacer análisis y obtener conclusiones.

No existe una forma exacta para informar acerca de un caso en particular, así como algunos generan conocimientos otros son más críticos al hacer análisis a los diferentes casos. En el estudio de caso el escritor puede ser extremadamente explícito al mencionar detalles del caso en particular, también puede aportar conclusiones propias de su experiencia sobre los temas relacionados. Los diseños de estos estudios pueden ser casos de múltiples o único caso, hay varias estructuras para elaborar un estudio de caso; informe de estudio de caso lineal donde se discute los métodos y el problema, los hallazgos y conclusiones. Estudio de caso de estructura cronológica, que presenta en el caso un historial con una secuencia marcada en información y con fases; temprana, media y tardía que puede estar explícita en la narrativa. Específica de forma integrada y gradual, con una forma de estructura alternativa que estudia varias veces el caso con comparaciones y explicaciones (Creswell, 2013).

Esta investigación se realizó en 4 fases:

- Fase 1: Acciones de alistamiento para el trabajo de campo

Durante el espacio de alistamiento se dialogó con la IPS Oportunidad de vida para realizar esta investigación con usuarios activos de la institución, se plantearon espacios organizados en los cuales se pudo obtener la información pertinente de los contactos de las personas que se seleccionaron previamente por que cumplían con los criterios de inclusión planteados, se diseñaron los instrumentos pertinentes para el tipo de población con el que se trabajó, se plateó la entrevista abierta semiestructurada para los jóvenes (anexo 1), la entrevista abierta

para padres (anexo 2), se planteó un grupo focal (anexo 3) para ambos tipos de participantes con preguntas base para entablar un dialogo grupal. Esto se realizó por medio de la aplicación de cada uno de los instrumentos con la ayuda de un participante que cumplía con los criterios de inclusión, los ajustes que se realizaron a los instrumentos dependieron de las respuestas de este para así generar cambios, de tal manera que si este participante no entendía alguna pregunta o no le era clara de contestar, se realizaron ajustes para que fuera lo más acertado y claro posible, así mismo con los otros instrumentos y sus respectivas preguntas como el grupo focal y la entrevista abierta. Los datos recogidos de estas tres primeras pruebas no fueron utilizados dentro del análisis y la interpretación, esta información fue utilizada como un ejercicio de evaluación de los instrumentos, adicionalmente se diseñaron los asentimientos informados para para los familiares/acompañantes y los consentimientos informados para los jóvenes usuarios como documento formal que permitiera el uso de su información personas para fines académicos.

- Fase 2: Aplicación de técnicas e instrumentos de investigación

Durante esta fase se aplicó la entrevista semiestructurada (anexo 1) que se llevó a cabo a través de entrevistas presenciales con los 4 jóvenes participantes usuarios de la IPS; donde se hizo uso del instrumento siendo guiada la conversación a partir de las preguntas planteadas en él, de esta forma se fue recopilando la información recogida. Los jóvenes fueron bastantes colaborativos con estos espacios y expresaron con armonía sus diferentes anécdotas, lo que fue propicio para entablar conversaciones horizontales que enriqueció la investigación. La entrevista abierta (anexo 2) se realizó con los 3 padres de familia/acompañantes de forma presencial de la misma forma como se realizó la semiestructurada, partiendo de las preguntas que llevaron un hilo conductor con el fin de conocer las historias desde la perspectiva del otro (acompañante de usuarios) que se relacionaron de forma muy jovial y expresaron sus historias de vida con mucha facilidad y naturalidad, lo que facilito el obtener la información deseada. El grupo focal (anexo 3) se llevó a cabo tanto con usuarios de la IPS como con sus acompañantes, en un espacio mediado por la virtualidad (vía WhatsApp), con una video llamada que se realizó y se prestó como una herramienta de comunicación para llevar a cabo la sesión grupal, donde se utilizaron unas preguntas planteadas con las cuales se pudieron

conocer diferentes opiniones con respecto a un mismo tema, la salud como factor común y la interacción con los pares dentro del proceso en la IPS, así mismo evaluar los factores positivos brindados a partir del acompañamiento que recibieron por parte de la institución y del acompañamiento de los familiares/acompañantes. Para complementar la información se utilizó la revisión documental de los documentos construidos en la estrategia denominada espacios de escucha que se llevaron a cabo en el periodo de tiempo de prácticas dentro de la IPS oportunidad de vida, esta información se había recogido anteriormente con jóvenes usuarios, donde se tocaron temas de la cotidianidad, familia y relaciones sociales en asociación con sus diagnósticos de depresión y ansiedad.

- Fase 3: Organización de datos

Se realizó una matriz (tabla 1) donde en primer lugar se organizó la información a partir de 3 grandes categorías de análisis y una categoría identificada como emergente que se empalmo con dos ramas que parten de ella: emociones y sentimientos. Esta categoría emergente se planteó dado que se identificaron elementos relevantes que arrojaron las diferentes entrevistas y fue necesario categorizarlas para posteriormente hacerlas parte del análisis. La primera categoría fue dinámicas familiares de donde se desglosaron dos ramas: relaciones interpersonales y composición familiar, la segunda fue determinantes sociales y la tercera fue: condiciones ambientales y sociales de la cual se deriva el entorno social. Estas categorías se organizaron en relación con los objetivos específicos de la investigación, la forma en cómo se sustrajo la información de las entrevistas recolectadas fue con la identificación en las narraciones de los factores relevantes en relación con los objetivos, a partir de relaciones que se han forjado dentro del nicho familiar, se identificaron las relaciones relevantes, complejas, significativas y que desde las narraciones relataron hitos importantes dentro de la vida de cada joven en particular que sirvió para crear un análisis de las características comunes entre los diferentes casos.

- Fase 4: Análisis e interpretación de datos

A partir de la teoría y la tabla 1 donde se organizó la información relevante de las entrevistas y se clasificó en las categorías identificadas a partir de los objetivos específicos, se plantearon unas preguntas que cuestionaron la recolección de datos, con el fin de empalmar y unificar la información para sustraer mediante un análisis los resultados e interpretar la información recabada, estas preguntas que sirvieron como orientación para dar espacio al pensamiento crítico y reflexionar en la ubicación del contexto a partir de él fueron: ¿Qué relación hay entre las categorías? ¿Cómo estas categorías responden a los objetivos? ¿Desde el rol del trabajador social que consideraciones aportaría a estos hallazgos? A partir de estos cuestionamientos se pudo establecer una relación directa en la información con lo que se cuestionó inicialmente en los objetivos y se logró asociar en modo de respuesta ciertos determinantes sociales, culturales y estructurales que salieron a flote y que se encontró como factor común influyente en los casos específicos de esta investigación.

6.4.TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevistas: entrevista semiestructurada (anexo 1), entrevista abierta (anexo 2), Grupo focal (anexo 3) y revisión documental (tabla 1, 2, 3 y 4 códigos E1-E6).

Entrevista: Esta técnica es de gran ayuda y uso en el área de investigación cualitativa; sirve y es muy utilizada porque permite buscar los datos y organizarla de tal forma que se hace amena como una conversación que se dispone a encontrar un fin establecido diferente el solo hecho de entablar una conversación bilateral, es un instrumento de gran ayuda que toma la forma de un diálogo informal pero con un objetivo claro y conciso (Díaz-Bravo et al., 2013)

La entrevista es una técnica eficiente porque permite completamente la información y a profundidad, por otro lado, muestra la posibilidad de despejar las dudas a lo largo del proceso, garantizando una respuesta eficaz y valiosa para quien está investigando. Particularmente en los estudios descriptivos, la entrevista es de gran valor para los procesos de exploración y también para la recolección de datos.

Para la investigación cualitativa, sin importar cuál sea el modelo que se vaya a implementar, se caracteriza por tener como principal objetivo la obtención de información en relación con el tema que se quiere aclarar, se intenta que la información que se recoja sea muy precisa. Quien entrevista debe mantener una actitud activa que le permita entender a profundidad las expresiones del entrevistado. La entrevista se complementa con otras técnicas que le permitan llegar al investigador al objetivo de su investigación

Para la investigación cualitativa, sin importar cuál sea el modelo que se vaya a implementar, se caracteriza por tener como principal objetivo la obtención de información en relación con el tema que se quiere aclarar, se intenta que la información que se recoja sea muy precisa. Quien entrevista debe mantener una actitud activa que le permita entender a profundidad las expresiones del entrevistado. La entrevista se complementa con otras técnicas que le permitan llegar al investigador al objetivo de su investigación. Esta técnica de recolección de datos se pretendía realizar en la institución prestadora de salud Oportunidad de vida en el marco del tiempo de prácticas, puesto que este fue el espacio que destinado para obtener la información para esta investigación; pero dadas las coyunturas del confinamiento Nacional por la emergencia no esperada del Covid-19, se realizó un plan de contingencia con ayuda de la IPS, que propuso el espacio de la virtualidad y las visitas domiciliarias para realizar la investigación como alternativa, ya que en la IPS re organizaron la forma de atención y redujeron la capacidad de atención de los jóvenes, y dado esto se redujo el campo de acción para nuestra investigación. Afortunadamente contamos con la base de datos de los jóvenes lo que nos facilitó realizar las entrevistas, personalmente mediante una visita domiciliaria programada, esto más contar la colaboración de algunos participantes que decidieron ser parte de esta investigación. La propuesta que se llevó a cabo fueron dos tipos de entrevistas encaminadas a la información que se deseaba obtener y en relación con el tipo de población a la que se dirigía la entrevista, con respecto a las necesidades de la investigación y la pertinencia de cada caso específico, se ubicó el tipo de la entrevista que mejor se alineaba con el proceso y la información que se requería de cada población; tanto de usuarios como de acompañantes del proceso en este caso, y estuvo organizado de la siguiente forma...

Entrevista abierta: (exclusivo para familiares o acompañantes del proceso)

Con este tipo de entrevista se pensó en brindar un ambiente de cercanía con las personas que acompañan el proceso, con pautas establecidas de la información que se deseaba recolectar, con tópicos de conversación que nos permitió guiar el dialogo de una forma consciente, organizada y estratégica, que dio cuenta con resultados el buen manejo de este tipo de entrevista. Fue ideal realizarla con los familiares o cuidadores de los usuarios, ya que es viable establecer conversaciones fluidas, informativas y organizadas de los diferentes procesos cuando viene de la perspectiva de alguien que ha vivenciado la situación en particular y ha sido partícipe, hacedor y acompañante de diferentes procesos del usuario y da cuenta de valiosa información con la cual se hizo un acercamiento a identificar las estructuras familiares, tipos de relaciones, dinámicas internas y funcionalidad familiar, interacción con diferentes sistemas con los cuales se relaciona tanto la familia como el usuario, se contextualizó la historia familiar, etapas, ciclos y situaciones complejas vividas antes y a partir de aparición o el desencadenamiento de dicho problema o diagnóstico de salud mental; en relación a esto, las estrategias de afrontamiento o la forma en como la red de apoyo ha reaccionado frente a esto, asimismo permitió identificar la posición que tienen con el acompañamiento del proceso para reconocer la particularidad de cada caso e identificar la calidad de relaciones, identificar el nivel de compromiso familiar con los usuarios en el afrontamiento de sus diferentes situaciones y hasta qué punto se comprometieron con el proceso que se está viviendo.

Entrevista semiestructurada: (jóvenes en modalidad ambulatorio usuarios de IPS sede Roosevelt)

La intención de la entrevista semiestructurada fue establecer un dialogo organizado, pero con espontaneidad en el cual se llevaron a cabo los objetivos propuestos. Esta entrevista se diseñó para realizarla con los jóvenes de la IPS, brindando un ambiente de tranquilidad, confidencialidad y fluidez verbal que generó un espacio tranquilo y sin presiones para permitir que el entrevistado se sintiera en confianza para brindar la información deseada sin

la presión de un guion establecido que pudiera generar tensión, se diseñaron tópicos de conversación adecuados para guiar una charla amena, pero conducida, ya que generalmente los jóvenes requieren en algunos casos, ser acompañados en un tema de conversación para conducir la interacción a lo que finalmente se deseaba obtener, a diferencia de los cuidadores que suelen ser más fluidos al expresarse con respecto a los temas familiares. Se destacó la importancia de la perspectiva de la persona que fue protagonista del proceso como parte fundamental de la investigación. Con esta entrevista se dio paso a comprender desde la narración la subjetividad del caso en particular; que con resultados favorables dio cuenta de las condiciones de vida, positivas, negativas, situaciones familiares de relevancia a lo largo de su vida, situaciones emocionales, situaciones estresantes o agradables dentro del hogar, relaciones fuertes o débiles con integrantes de la familia, sucesos importantes en su historia de vida, tipos de relaciones con diferentes subsistemas; círculo social, sistema académico, sistema de salud, su percepción a cerca del diagnóstico y forma de afrontarlo.

Grupo focal: Esta técnica considera los espacios de interacción como espacios en los cuales pueden converger variadas formas de conocimiento, que es propicio para la interrelación con otros y construir espacios de conversaciones horizontales que permiten crear lazos de interacción positiva con la otredad.

Esta técnica permite el desarrollo del conocimiento en espacios compartidos donde sale a colación la intersubjetividad, presenta un formato flexible que ayuda a la persona que está investigando a conocer mediante la exploración de preguntas no preestablecidas, se presenta un ambiente no tensionante en el grupo y permite minimizar opiniones extremadas o no pertinentes dadas las circunstancias de interacción grupal; contribuyendo así al equilibrio y a estar presente en un espacio de confiabilidad donde se brinda un espacio abierto en el cual se pueden recabar los datos de una forma más horizontal, se pretende la participación activa de los participantes expresando sus diferentes puntos de vista y opiniones acerca de un tema establecido y de esta forma los evaluadores obtienen de alta calidad la información requerida.

El espacio de grupo focal se llevó a cabo mediante la virtualidad, usando herramientas que permiten la reunión grupal y la interacción entre varias personas. Se realizó el grupo focal en compañía de usuarios y cuidadores con la intencionalidad de compartir un espacio de relación conjunta entre ambas partes y culminar el tiempo de entrevistas y acercamiento a estos grupos familiares. El plan para desarrollar el encuentro tuvo una fase de inicio en el que todos los participantes se saludaron y presentaron, continuamos con la explicación y aclaración del objetivo y la metodología del encuentro, después procedimos con las preguntas planteadas para el grupo focal y se finalizó con el agradecimiento a los participantes para dar cierre.

En rasgos generales, hubo mucha disposición y una participación activa por parte de los participantes con quienes hemos logrado ganar una relación cercana.

Mediante este método se valoró la participación activa y el diálogo sobre temas que normalmente pueden ser embarazosos, y usualmente no se tiende a profundizar en ellos, mediante estos espacios se dio lugar a la narración de sus experiencias y se evidencio que, al ser contadas en el grupo, despertaron nuevos puntos de vista desde otras percepciones y anécdotas que estuvieron latentes.

Este espacio fue relevante para esta investigación ya que por medio de ello se buscó recolectar información de los jóvenes en un medio ambiente sociable, donde estén en interacción con otros pares, que viven situaciones similares y con los cuales comparten afinidades. Esta información se obtuvo de forma grupal, pero que obedeció a situaciones similares que se han desarrollado en diferentes contextos y a la vez que tienen factores en común con dichas problemáticas. La intencionalidad fue que estos espacios permitieran el conocimiento de distintas situaciones, como lo son; entornos en los cuales habitúan a relacionarse, relaciones que consideran importantes, experiencias personales en diferentes ambientes; amigos, familia y academia, y asimismo en distintos ciclos vitales que nos acercara a un panorama de caracterización de diferentes condiciones ambientales y sociales que han sido parte de su formación desde los inicios de sus ciclos vitales, en medio de la opinión de otros y en forma terapéutica que permite ver otras realidades y tomarlo como formas de aprendizaje.

Grupo focal con las familias de los jóvenes de la IPS: la red de apoyo familiar juega un papel muy importante para esta investigación, ya que es ahí, donde se entretajan relaciones que son base fundamental para el desarrollo físico, mental, social y emocional de todo ser humano. Dentro de este núcleo fundamental se forjan reglas, normas o características para la relación de sus miembros y funcionamiento de este como institución primaria. En muchas ocasiones es la familia el núcleo inmediato que vive en relación con los usuarios, también existen los tipos de familia que no les une la consanguinidad, pero los usuarios cuentan con alguien que les apoye emocionalmente y en todos los casos tuvieron un lugar participativo en la recolección de información, al igual que las familias monoparentales, que en esta investigación pudimos contar con dos familias con estas características. Aquí cada participante compartió desde sus experiencias, por medio de un tema central con el cual surgieron diferentes opiniones acerca de lo que se pretendía conocer (la evolución del proceso con respecto al servicio de atención en salud y el acompañamiento familiar), posteriormente se realizaron preguntas abiertas donde se tuvieron en cuenta todas las opiniones y pensamientos con el fin de enriquecer y ampliar información esta investigación.

Revisión documental: Espacios de escucha

Mediante la revisión documental se pretende compilar información primaria y secundaria que sirve como complemento para enriquecer la investigación con otro tipo de información que se ha recogido ya previamente, pero que tiene un peso o validez importante y por esto se tiene cuenta para formar parte del estudio y los datos que se recogen. Proporcionando así variables que se vinculan y aportan validez y peso al tema que se está investigando.

Los espacios de escucha se plantearon como alternativa de atención en crisis en la IPS oportunidad de vida, a usuarios que llegaban con diagnósticos de depresión y ansiedad en los picos más altos de sus crisis existenciales, fue así como se dio paso a estos espacios que pretendían prestar una atención oportuna a diversas necesidades las cuales eran causales de estas recaídas y estados emocionales bajos en los jóvenes usuarios. Mediante estos espacios se logró realizar un acercamiento relevante a cada situación que permitió tener un

acercamiento a distintas realidades, todas ligadas a estos diagnósticos de depresión y ansiedad, donde se identificó relaciones familiares, entornos sociales de los jóvenes con los cuales ellos interactuaban constantemente, condiciones de vida, de crianza, dinámicas familiares cotidianas y de salud, y a partir de las narrativas, se dio paso a la construcción de textos que tuvieron el contacto directo con estos jóvenes y las problemáticas que los aquejaban y las mismas por las cuales necesitaban con urgencia atención en salud.

6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Jóvenes de la IPS oportunidad de vida sede Roosevelt.
2. Jóvenes en modalidad Ambulatorio.
3. Jóvenes con trastorno de depresión y ansiedad.
4. Jóvenes que permanezcan entre uno y tres meses en el proceso.
5. Jóvenes que decidan participar voluntariamente.

CAPITULO II

1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Lo siguiente, corresponde a las categorías de análisis que surgen del objetivo general y los objetivos específicos, con el fin de aclarar y clasificar por categorías los resultados de las entrevistas abiertas, entrevistas semiestructuradas, grupo focal y espacios de escucha, que se realizaron a los jóvenes de la IPS Oportunidad de vida y sus cuidadores. Se incluyen unas tablas que clasifican las diferentes categorías de análisis que surgieron de esta investigación.

Clasificación de categorías de análisis por objetivos:

Objetivo general: Describir los determinantes sociales que influyen en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial en jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS Oportunidad de vida sede Roosevelt.

- Categoría de análisis preestablecida: Determinantes social

Objetivo específico 1: Comprender las diferentes dinámicas familiares: relaciones interpersonales, composición familiar y entorno social propios de los microsistemas; con los cuales se relacionan los jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS oportunidad de vida sede Roosevelt.

- Categoría de análisis preestablecida: dinámicas familiares

Subcategoría de análisis: Relaciones interpersonales y composición familiar

Objetivo específico 2: Caracterizar condiciones ambientales y sociales que han sido propicias para desarrollo de la discapacidad mental psicosocial.

- Categoría de análisis preestablecida: condiciones ambientales y sociales

Subcategoría de análisis: Entorno social

❖ Categoría de análisis emergentes: Emociones y sentimientos

La anterior categoría, surge porque en medio de los relatos y conversaciones que se dieron en el marco de las entrevistas abiertas, semiestructuradas y grupo focal, los jóvenes y sus cuidadores reflejaban emociones de felicidad, ira, enojo o llanto al recordar sus anécdotas, estas situaciones que ponían sobre la mesa los sentimientos a flor de piel de los participantes, fueron cruciales para la interpretación de esta investigación puesto que daban cuenta de cómo algunas circunstancias tuvieron incidencia en su estado emocional y fueron condicionantes en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial y también a los lazos poco estrechos de sus relaciones con su entorno familiar y social.

TABLA 1: Dentro de las dinámicas familiares están inmersas las relaciones interpersonales y la composición familiar, es así como en la siguiente tabla se encontrarán las expresiones y manifestación que los jóvenes y sus cuidadores aportaron para entender el funcionamiento y las dinámicas de sus familias, respondiendo al objetivo específico 1.

DINAMICAS FAMILIARES		
	RELACIONES INTERPERSONALES	COMPOSICION FAMILIAR
U1	<p>- Pues, a veces sentía como esa rabia de que ella no estuvo conmigo cuando más la necesité. Emmm mi papá pues con mi papá llegaba, volvía de la nada después de dos años y pretendía regañarme entonces yo ya me enojaba y le decía ‘‘Ahhh usted no es mi papá no me regañe que usted nunca ha estado’’</p> <p>-Emm con mis hermanos, con el varón eso si me he agarrado durísimo, con él sí ha sido horrible porque pues de pequeña él tuvo que ver como mucho con mis problemas ehhe de las cosas</p>	<p>- Una familia conflictiva, una familia en un mundo de drogas, alcohol ehhe conflictos, peleas, separaciones y ya</p> <p>- bueno crecí con mi mamá, mi papá no, él iba cada dos años, ehhe a veces vivía con mi hermana a veces con mi hermano, mi mamá trabajaba todo el día entonces mantenía sola ehhe tengo dos hermanos</p> <p>- Mi hermano vive en el segundo piso y mi hermana vive en el mismo barrio, se fue de la casa hace 17 años más o menos</p>

DINAMICAS FAMILIARES

RELACIONES INTERPERSONALES	COMPOSICION FAMILIAR
<p>malas que viví entonces tuvo que ver con él</p> <p>- Con mi hermana bien, casi no he peleado con ella, es como si fuera la mamá mía porque ella también nos crio a los dos</p>	<p>-¿Mi primera hija? a los... mmmm creo que iba a cumplir los 16, el segundo niño a los 18 emmm, y que más? ya...</p>
<p>U2</p> <p>Con mi hermana si muy poco, interactuamos lo básico, con ella no es fluida la relación ella es muy seca y yo también. Con mis hermanas pequeñas me divierto y me hacen reír, esas niñitas son mi vida, ellas me mantienen sonriendo</p>	<p>Bueno pues yo tengo 3 hermanas, una hermana mayor y dos menores, vivo con mi mamá y mi padrastro, a mi papá lo conocí a los 15 años prácticamente. Mi mamá siempre ha trabajado así que a nosotros nos criaron nuestros abuelos y hemos vivido en esta cuadra toda la vida, siempre mi mamá llegaba tarde y yo me sentía sola y empecé a consumir.</p>
<p>U3</p> <p>yo distingo a unas hermanastras, no es que tengamos buena relación solo las distingo de lejos, pero a mi papá si no sé, no sé nada de él ahora.</p> <p>Pues la verdad fue normal, no he sido muy sociable, aunque lo he intentado, pero no se me ha dado muy fácilmente eso de las relaciones con otras personas, yo siempre he sido muy callado y pues uno de chinga, pues cuando estaba pequeño no se le hace muy fácil tener muchos amigos porque mi esencia siempre ha sido ser así callado, aunque yo lo intentaba, intentaba relacionarme, pero finalmente no daba muy buenos resultados.</p> <p>en el tiempo que más le di al consumo fue un tiempo en que yo tenía una novia que quería demasiado y terminamos la relación y yo de verdad sentía que la quería mucho, es más la quiero, porque en este momento ya regresamos después de haber terminado 4 meses, pero de verdad eso influyo bastante en que yo tu tuviera problemas de depresión y ansiedad y</p>	<p>Bueno yo vivo con mi mamá, mi hermano y mi tío por parte de mamá en esta casa materna que es propia, mi abuela también vive aquí, pero esta donde un familiar ahora, mi abuela nos ha cuidado, a mi hermano y a mí, yo conocí a mi papá pero él ya tenía su otra familia entonces no hemos tenido mucha relación, yo distingo a unas hermanastras, no es que tengamos buena relación solo las distingo de lejos, pero a mi papá si no sé, no sé nada de él ahora</p>

DINAMICAS FAMILIARES

RELACIONES INTERPERSONALES	COMPOSICION FAMILIAR
<p>yo quería disminuir la ansiedad con el consumo.</p> <p>Con mi mamá la relación es normal, por ejemplo no tenemos mucha comunicación, ella siempre está trabajando y pues le toca porque ella es quien sostiene la casa, pero no hay mucha comunicación entonces a veces es complicado.</p> <p>... pues con mi Juanito, es la relación más significativa para mí en este momento, después puede ser con Paola, la que era mi ex, a pesar de que la relación yo sé y admito que ha sido muy toxica, yo estoy muy apegado a ella, y pues con mi mamá que, aunque no es la mejor relación del mundo, yo sé que ella siempre está ahí para nosotros y se esfuerza por ser madre y padre a la vez y siempre darnos lo mejor</p>	
<p>U4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pues ahora ya nos llevamos mejor pero antes era muy... una relación muy tosca, muy no sé, no le tenía como confianza a mi mamá entonces prácticamente no la llevaba con ella - En estos momentos ya veo que puedo confiar en ella y que puedo contarle lo mío sin ningún problema y pues sé que voy a recibir una solución de parte de ella 	<ul style="list-style-type: none"> -Con mi mamá, siempre con mi mamá hemos estado juntos - Está muerto. No viví nunca con nadie más, ni abuelos están muertos todos
<p>C1</p> <p>Ha sido buena, hay personas con las que no se lleva mucho, con algunas primas, pero porque han chocado con la personalidad de él, él ha sido muy caprichoso, pero en general, con las tías, ha sido buena.</p> <p>Pues bien, la relación no ha sido mala, claro que de pequeño yo si lo castigaba mucho, yo le pegaba bastante porque él es muy tremendo, en la escuela el peleaba mucho, y les pegaba mucho a</p>	<p>Bueno Carlos Manuel siempre ha estado conmigo, nosotros somos solo los dos y pues mis hermanas que han sido muy cercanas a nosotros, pero básicamente siempre hemos sido los dos solos.</p> <p>Parece que ha hecho cambios, dialogamos de algunos temas y él me cuenta, él se ha alejado de esas amistades que no le servían de nada.</p> <p>Que el apoyo aquí estaba pero ya era el quien decidía que quería, imagínese que</p>

DINAMICAS FAMILIARES

RELACIONES INTERPERSONALES	COMPOSICION FAMILIAR
<p>las niñas y me llamaban la atención constantemente.</p> <p>Pues el andaba mucho con un pelaito que vivía allá en colon donde nosotros vivíamos antes y el niño era bien rebelde y yo hasta fui a hablar con la mamá de él y ella me decía que no podía hacer nada porque el niño era muy rebelde, y yo le dije a calor que yo no había tenido hijos para que me viniera a pegar así como el amigo le pegaba a la mamá, y que esa no era una buena amistad para él, que tenía que saber escoger sus amistades, y así siguió con su amistad, y yo lo deje así el comentario que allá con los amigos había empezado a probar el consumo.</p>	<p>él hasta estuvo robándome dinero, y yo le decía Carlos no te lleves el dinero que es para que los dos vivamos y comamos y vos te lo llevas, pero no se lo decía alterada, aunque una vez si le pegue bien duro para que entendiera que así no era. Cuando llego después de noviembre yo le hablé seca, me senté con él y le dije, no lo vuelvo a buscar.</p>
<p>C2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sergio pues siempre siempre ha sido muy callado, todavía es muy callado, yo trato de hablar con él, pero no sé, él me oculta muchas cosas de la vida de él. - Sergio y el hermano se llevan muy muy bien, es una relación que la verdad me enorgullece porque son muy buenos hermanos 	<p>-Yo me conocí con el papá de los muchachos; de Sergio y de Juan José, no era el pensado de yo quedar en embarazo porque con él nunca nos comprendimos como tal; él era una persona que le gustaba mucho el trago entonces por ende manteníamos agarrándonos, en ese caso en una separación yo quede en embarazo de Sergio Esteban... Convivimos unos poquitos meses y ya después a mí me toco asumir todo lo de Sergio porque pues él se retiró ya completamente de nosotros y empecé yo a trabajar y luchar hasta el momento que siempre he estado yo respondiendo por los dos porque el papá nunca respondió</p> <p>-Sergio no se acuerda del papá porque era muy pequeño cuando el papá se fue, Sergio tenía como 2 años más o menos y nunca tuvo el respaldo paternal... Hubo un tiempo en el que el papá sí quiso acercarse, pero resulta que él ya tenía otra pareja y me parecía que cuando yo los dejaba ir cuando él regresaba era</p>

DINAMICAS FAMILIARES	
RELACIONES INTERPERSONALES	COMPOSICION FAMILIAR
	<p>muy grosero y yo siempre he sido muy tranquila, pero yo veía que cuando llegaba se exaltaba con todo y por todo</p> <p>- Debido a esa pelea la cual yo aún no se con exactitud qué fue lo que ocurrió porque ellos nunca quisieron contarlo yo le puse una demanda a mi hermano, él vive aquí por mi mamá porque ella lo quiere muchísimo yo he tratado de sacarlo de aquí porque mi hermano se emborracha o consume y se pone muy agresivo pero mi mamá siempre es ‘‘Mija por favor dele una oportunidad’’ entonces yo por miedo a que mi mamá no le vaya a dar algo de pronto, le permito que viva aquí.</p>
<p>C3</p> <p>- No, en estos momentos ya no porque ella cumplió los 15 él la invitó para allá porque ella también tenía ganas de conocerlo, entonces él la invitó para la Costa</p> <p>- Con el padrastro se lleva muy bien, la llega de él a la vida de Paola fue muy buena, él la crio desde que ella tenía 5 años y es como un papá para ella</p> <p>- Con ella si antes peleaban mucho, peleaban por todo, peleaban por el televisor, peleaban por el control, peleaban por la cama, por la ropa; por todo</p> <p>-Ahora bien, porque le han pasado las cosas que usted ya sabe entonces tiene más confianza, antes casi no, pero pues yo de tanto hablarle, yo le he dicho que uno las cosas no se las puede guardar, que si hay algo que a ella no le guste o algo que sienta que me lo cuente, que yo estoy aquí soy su mamá y su amiga, entonces ahora ella ya tiene más confianza conmigo</p>	<p>-No pues ella nació prácticamente en un problema porque pues justo cuando yo estaba embarazada de ella ocurrió pues, la infidelidad pues de mi marido, pues que eso fue horrible entonces yo tuve muchos muchos problemas, lloraba mucho por todo lo que pasó entonces pues ya prácticamente nosotras fuimos solas; ella nació sola, éramos mi hija mayor, Paola y yo</p> <p>- Con el papá de ella pues digamos que no porque él nunca respondió por ellas</p>
G.F	

DINAMICAS FAMILIARES

RELACIONES INTERPERSONALES	COMPOSICION FAMILIAR
U1	<p>también yo hice buenos amigos, y no crea eso es bueno, encontrar gente como uno, con los mismo problemas te ayuda y al final usted saben, yo termine siento la mamá de algunos de la IPS (jajaja) me decían mamá porque yo siempre terminaba aconsejándolos a todos, pero si, a mí me ayudó.</p> <p>por mi parte que será, pues puede ser no manejar bien las relaciones en mi casa, eso siempre ha sido uno de los mayores problemas, que me fortalecen o debilitan, entonces hay que saber llevar eso, o mejor dicho, como blindarme porque mi familia siempre va a seguir siendo igual, ellos no cambian con el tiempo, y la relación con mi mamá también ha sido medio mala</p>
U2	<p>sé que me afecta mucho el no escoger bien a mis parejas sentimentales y eso es lo que más me ha atacado para tener la depresión que tengo ahora, el aferrarme tanto a las personas y no saber en que terminan las relaciones, y por mi parte siempre terminan mal</p>
U3	<p>siento que por lo menos me ha dado muchos instrumentos, formas de pensar para poder enfrentar nuestros problemas, yo siento que me ha enseñado a ver algunas cosas de forma diferente, ahora sé cómo enfrentar ciertas situaciones de mi diario vivir, toda esa información nos la brindaron en las clases grupales, se prestaba los espacios para que pudiéramos expresarnos y nos enseñan de una forma muy creativa y no crea, uno aprende de escuchar tantas historias de otras personas, historias duras y eso nos sirve de espejo para poner en práctica en nuestra vida. También me</p>

DINAMICAS FAMILIARES		
RELACIONES INTERPERSONALES	COMPOSICION FAMILIAR	
	ha ayudado para entender que puedo relacionarme mejor con las personas que están a mi alrededor, a dialogar y expresar mejor mis sentimientos, como que antes me costaba más, también puede ser porque me faltaba el conocer muchas cosas	
U4		Carlos Manuel Guerrero: Si es verdad lo que mi mamá dice. Me ha sido difícil controlar a veces los ataques de ansiedad y depresión que me dan ahora en esta cuarentena pues por todo lo que yo les conté que está pasando con la casa en la que vivimos, porque mi mamá se quedó sin trabajo y esas cosas, pero pues si en el proceso he tenido beneficios y más antes de todo esto, yo ahora me siento un poco mejor, ya siento que no necesito continuar, entiende, lo que tenía que aprender lo aprendí en este tiempo de ambulatorio, cada vez siento que ya no necesito ir a las terapias, ahora solo es poner en práctica, entiende
C1		Hablando desde mi hijo sí, él y yo siempre hemos sido solos y yo lo noto mejor más ahora que me ha tocado estar aquí en la casa pues por toda esta situación, él está más juicioso más calmado, hemos intentado a hacer lo que la niña Carolina nos ha dicho y es aprovechar este tiempo que es casi una desgracia, pero pues sacarle lo positivo ya provecharlo aquí en casa
C2	Bueno, a Sergio Andrés le he notado un cambio desde que ingreso a las terapias allá en la IPS y es que ya ha mejorado mucho su parte de hablar, es decir, antes no tenía confianza conmigo ni charlaba de cosas que le pasaban y ahora hemos mejorado bastante la	

DINAMICAS FAMILIARES	
RELACIONES INTERPERSONALES	COMPOSICION FAMILIAR
	comunicación y yo creo que es gracias a la IPS
EE	
E1	<p>-Su madre se llama Elisabeth y vive en Villa rica, es una mujer cristiana y él dice que esto ha incidido fuertemente en su relación ella porque siente que quiere obligarlo a que haga parte de dicha religión. Relación muy inestable con su madre, aunque dice que ella siempre está muy pendiente de él e insistiendo con su recuperación</p> <p>-Su padre vive en el Barrio Potrero grande no tiene muy buena relación con él y tampoco viven juntos porque dice que es un hombre maltratador y que por ello su madre se separó de él. Tiene conocimiento de donde vive su padre, pero no habla con él</p> <p>- Buena relación con su hermana y su cuñado, pero quiere irse pronto de esa casa porque siente que está incomodando a su cuñado.</p>
E2	<p>-Su madre es una abogada que trabaja en la DIAM, su padre tiene una micro empresa de taxis y su hermana mayor quien tiene 29 años ya no vive en casa puesto que ya ha establecido su hogar aparte. Dice llevarse muy bien con los integrantes de su familia y sentir mucha confianza especialmente con su mamá y con su hermana, aunque no vivan en la misma casa</p>
E3	<p>Cuenta que su infancia fue traumática y compleja, a la edad de 12 años fue abusada sexualmente en el 3er piso de su propia casa por un primo que visitaba mucho su casa y que al contarle lo sucedido a sus padres y hermanas no le creyeron, el primo continuó visitando con normalidad su casa y el abuso se repitió en 2 ocasiones más y es así como</p>

DINAMICAS FAMILIARES		
RELACIONES INTERPERSONALES	COMPOSICION FAMILIAR	
		decidió irse de su casa para irse a vivir con una amiga muy cercana
E4	<p>La relación con su padre es buena, a pesar que el no mantiene porque siempre está trabajando para traer el sustento a casa, la relación con su hermano mayor que tiene 17 años, es bastante compleja, es débil y no hay mucha comunicación. La mamá de Juan está recluida en un centro de recuperación por consumo de sustancias psicoactivas pero, solo vivió con su familia hasta que Juan tenía 5 años, a partir de ahí, no tienen una relación muy constante, sabe de ella de vez en cuando.</p> <p>Sus relaciones con el sexo opuesto es bastante débil, por lo que le cuesta tanto relacionarse con otros entre ellos las mujeres, pero actualmente está saliendo con una amiga de su edad, que le da nuevos aires y deseos de no seguir cortando sus manos.</p>	<p>Juan Esteban es un joven que reside en el barrio Manuela Beltrán de la ciudad de Cali, actualmente vive con su padre, quien es un docente de educación física y su hermano mayor.</p> <p>, la presencia ausente de su padre, ya que siempre estaba trabajando y la atención que le brindaba no era muy constante, su hermano ignorando todo de él, viviendo en la misma habitación haciendo como que Juan no existía</p>
E5	<p>Cuenta Marcela que la primera vez que le diagnosticaron depresión, fue dos semanas después del fallecimiento de su madre con quien sostenía una relación fuerte, buena y con muy buena comunicación, su madre falleció después de luchar contra un diagnóstico de cáncer por 1 año entero. A partir de este hecho, relata Marcela que nunca volvió a ser la misma persona de antes, ya no estaba su madre, su progenitora y ya nada iba a ser igual, sus relaciones cambiaron, la forma de relacionarse con su hija, su pareja sentimental y con su padre, ya no eran como alguna vez fueron, ella sentía una tristeza inmensa que no la dejaba dormir en las noches, no de le</p>	<p>Marcela Gutiérrez Es una joven nacida en la ciudad de Cali, que convive con su pareja sentimental y su hija de 11 años, Ella es la hija segunda de una familia nuclear, después de su hermano mayor que tiene 30 años con quien sostiene una relación fuerte.</p>

DINAMICAS FAMILIARES		
RELACIONES INTERPERSONALES		COMPOSICION FAMILIAR
	daba apetito y no la dejaba relacionarse con los demás de la misma forma	
E6	La relación con sus hermanos es casi nula, cuenta que nunca han tenido buena relación y siempre lo han tratado de loco, que cuando él expresa que no se siente bien, nadie le da importancia y le dicen vaya acuéstese o le dicen que el inventa todo, que no es real, sus padres han tenido la misma posición. . La comunicación es bastante mala y siempre ha sentido preferencia de sus padres por sus hermanos.	Alejandro cuenta que él es el hijo menor de 3 hermanos, y que siempre se ha sentido diferente.

TABLA 2: Los jóvenes de la IPS y sus cuidadores narran aquí en qué condiciones nacieron, viven y se ha desarrollado su vida, lo cual ha sido propicio para el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial y responde al objetivo general.

DETERMINANTES SOCIALES	
U1	<p>-Pues ahí si no se de mi edad al principio no sé porque para mí yo digo que desde muy chiquita porque él siempre me decía que desde la primera vez que me cargó él se enamoró de mí. Él es mi primo por parte de mamá. Emmmm hasta los 13 años pasó eso, emm ya tuve el valor de decirle cuando yo empecé a enamorarme del papá de mis hijos que dije “no más, ya no aguanto más, ya no voy a permitir más los abusos”</p> <p>- Nadie sabía. Ellas se dieron cuenta de todo, de todo ahora último que estuve en el internado porque siempre me guardé eso, siempre era como con ese miedo de que me fueran a juzgar y como en la parte de mi mamá todos son pispirisnais y eso es “ay que no, que eso ahí no pasa nada, que la familia es full” y en verdad pasa es de todo</p> <p>- De mi papá también recibí maltrato, no que me pegara así, pero si siempre decía “ahhh esa niña no debió haber nacido, esa niña es un error, esa niña llego a separarnos” entonces para mí era como difícil y él me metió tanto ese chip de tanto escuchar que yo no debí haber nacido, entonces yo empecé a sentir eso de que pa que vine yo a la vida, siempre le decía a mi mamá “yo a usted no le pedí que me tuviera” desde muy niña yo decía que yo me quería morir, que para mí la vida me daba igual.</p>

DETERMINANTES SOCIALES	
	-Mi amigo que mataron, unos de mis motivos de mi intento de suicido fue él, emmm a él entraron a la casa y lo asesinaron, le pegaron 3 puñaladas y pues murió en el hospital, me di cuenta como a los, creo que fueron 5 días, ya lo habían enterrado, velado y de todo entonces para mí fue una noticia muy dura porque yo quería como verlo y para mí fue duro aceptar que él no estaba porque en ningún momento tuve ese duelo de verlo ahí en un ataúd y decir “si está muerto” para mí fue de la noche a la mañana
U2	Pues a mí me regalaban, la gente de la cuadra porque por aquí en la esquina siempre han vendido y además yo veía donde guardaban lo que vendían y empecé a robarles de ahí. Yo era una niña y mi mamá no se daba cuenta porque ella llegaba tarde de trabajar y yo ya estaba dormida todos los días, ella trabajaba cuidando unos viejitos y no mantenía en la casa. Después de un tiempo yo empecé a vender la droga porque un tío mío vendía ahí también
U3	Bueno yo vivo con mi mamá, mi hermano y mi tío por parte de mamá en esta casa materna que es propia, mi abuela también vive aquí, pero esta donde un familiar ahora, mi abuela nos ha cuidado, a mi hermano y a mí, yo conocí a mi papá pero él ya tenía su otra familia entonces no hemos tenido mucha relación, yo distingo a unas hermanastras, no es que tengamos buena relación solo las distingo de lejos, pero a mi papá si no sé, no sé nada de él ahora. Usaba el consumo para refugiarme de la realidad y olvidarme de cualquier cosa en ese momento. No voy a decir que mis amigos fueron los que me llevaron al consumo porque yo ya lo había probado antes, pero si fue aquí en el barrio que se dio todo para cogerlo como un hábito.
U4	- Guardarme la ropa, esconderme todo para no salir jajajajaja, algo como un encierro y eso me dio como una motivación para irme y para conseguir mi mundo... Recuerdo que en un diciembre llegué pues tomado y ya ella me tenía la ropa lista en la puerta y pues yo me fui y yo empecé pues en el mundo más que todo en la calle - Nunca le tenía confianza y todo lo que me pasaba me lo ahogaba y pues yo creo que también fue un centro de recaída.
C1	el entorno en el que él se ha criado es de cultura, el desde pequeño siempre lo he tenido en escuelas de música y de arte, teatro, artes plásticas ha estado en danza folclórica por muchos años desde que era muy niño. Resulta que yo soy docente de danzas así que ese ha sido el espacio en el que él se ha desarrollado. Él decía que era así porque no tenía papá y que esa era su excusa que a él le faltaba el papá y yo le decía que simplemente se había muerto, que yo no lo maté él se murió y eso era todo, que la vida continuaba también si la presencia de un padre. Desde los 6 años inicio terapia con psicología para ayudar con eso. Pues yo digo que a los 13 años más o menos que él me dijo que empezó a consumir y que fue el tiempo en que más estuvo con ese pelaito de colon que fue quien más

DETERMINANTES SOCIALES	
	influyo para que el iniciara con eso, claro que si ha tenido cierta importancia en cuestión de comportamiento con relación a la usencia del padre.
C2	-A mí, yo puedo que a mí porque como te digo soy madre soltera y yo toda la vida he trabajado y mucho más cuando ellos nacieron porque siempre me ha gustado que él tenga absolutamente lo que necesiten y para eso tengo que trabajar, así es que yo pienso que yo si tengo la culpa por haber dejado tanto tiempo a él solo
C3	-Pues la verdad no entiendo... para mí, fue la amiga y el novio también porque pues ella tuvo un noviecito que le gustaba mucho el vicio, pero pues ella me dice que él nunca le ofreció, que ella solita dice, pero pues las amistades que ella tenía no me gustaban mucho entonces yo pienso que por la amiga - Yo tenía un hermano y él tenía su negocio, él vendía bazuco y todo eso entonces Paola era muy cercana a él y mantenían juntos cuando ella era más niña
EE	
E1	Anderson dice recordar mucho el día que mataron a su tío en su presencia, dice que su tío era "un duro" del barrio Comuneros y un día estando en la casa de su tío, mientras él lavaba su moto llegaron 3 tipos y le dispararon varias veces en su presencia. Dice tener el rostro de los asesinos muy presente y que va a cobrar la muerte de su tío en algún momento
E2	-Cuenta que sus conflictos comenzaron cuando estaba en 10mo grado del colegio y termino con su novia de ese entonces. Después de ello se refugió en la marihuana y el alcohol creyendo que lo podría controlar, pero esto se salió de su control y empezaron también sus estados emocionales a cambiar notoriamente. Juan Pablo a la edad de 18 años tuvo un intento suicidad ingiriendo 40 pastas de certralina porque sentía que su vida no tenía ningún sentido
E3	Cuenta que su infancia fue traumática y compleja, a la edad de 12 años fue abusada sexualmente en el 3er piso de su propia casa por un primo que visitaba mucho su casa y que al contarle lo sucedido a sus padres y hermanas no le creyeron, el primo continuó visitando con normalidad su casa y el abuso se repitió en 2 ocasiones más y es así como decidió irse de su casa para irse a vivir con una amiga muy cercana.
E4	La relación con su padre es buena, a pesar que el no mantiene porque siempre está trabajando para traer el sustento a casa, la relación con su hermano mayor que tiene 17 años, es bastante compleja, es débil y no hay mucha comunicación. La mamá de Juan está recluida en un centro de recuperación por consumo de sustancias psicoactivas pero, solo vivió con su familia hasta que Juan tenía 5 años, a partir de ahí, no tienen una relación muy constante, sabe de ella de vez en cuando. Juan cuenta, que sus problemas de depresión iniciaron desde 6to de bachillerato, cuando por ser una persona poco sociable, se le dificultaba bastante relacionarse con otros en su adolescencia, la usencia de su madre como apoyo o acompañante en esas etapas tan importantes de su vida

DETERMINANTES SOCIALES	
E5	
E6	, manifiesta que en el barrio donde vive no cuenta con amistades, los jóvenes permanecen en las calles y no dan chance a entablar amistades o conversaciones, porque ahí cada quien anda metido en un parche o pertenece a un grupo delictivo y el solo trabaja honestamente prestando el servicio de transporte en moto. tiene diagnóstico de depresión desde los 15 años, y siempre hay largas temporadas en las que se siente profundamente triste, su familia no lo entiende, siente que la sociedad se burla de el donde quiere que va y que sencillamente no encaja, por esto siente que no quiere vivir más.

TABLA 3: La siguiente responde al objetivo específico 2, siendo las condiciones ambientales, sociales y el entorno social las que demarcan las particularidades del barrio, ciudad, comunidad e instituto educativo en que surgió la vida de los jóvenes y su familia.

CONDICIONES AMBIENTALES Y SOCIALES	
ENTORNO SOCIAL	
U1	<p>-Todos han sido malos desde niña jaja. Recuerdo los abusos, los golpes, las encerradas que me pegaba mi hermano mmmm como ver ese conflicto de mi hermano porque mi hermano era así como de la calle y a veces lo buscaban para matarlo y nos tocaba irnos de los barrios, de las casas ehhe tener que ver él como se drogaba era horrible</p> <p>- Un día tenía creo que 6 o 7 años más o menos, yo creo que 7, ehhehehe me intentó vender por dos mil pesos a un amigo para que él abusara de mí , pero entonces llegó mi mamá y no pasó nada igual es algo que yo le he perdonado porque mi hermano era un niño en ese entonces era un menor y él consumía drogas y perdía su conocimiento, consumía de todo pepas, bazuco, solución, de todo lo que hubiera, entonces él mmmm él lo hacía inconscientemente y a veces por eso no le sentía tanto odio, pero a veces si cuando él ya ahorita grande ya quería decirme algo o intentar agredirme yo ya respondía de la peor manera porque yo decía “ ya soy grande, ya me puedo defender, ya le puedo dar duro”.</p> <p>- Entonces ahí fue que también como que siempre tuve como esa de ¿qué será consumir eso? Y ese olor a marihuana a mí ya desde niña se me metió y yo ya quería, yo quería, a mí me hacía agua la boca.</p> <p>-Ayyy la casa de mi amiga, la mamá de mi amigo que asesinaron, entonces yo con ella me siento tan bien, a veces me quedo allá y de todo, esa señora no me juzga, si yo necesito algo esa señora nunca me dice no, siempre me ayuda es como esa mano que siempre está ahí</p>
U2	Pues a mí me regalaban, la gente de la cuadra porque por aquí en la esquina siempre han vendido y además yo veía donde guardaban lo que vendían y empecé

	<p>a robarles de ahí. Yo era una niña y mi mamá no se daba cuenta porque ella llegaba tarde de trabajar y yo ya estaba dormida todos los días, ella trabajaba cuidando unos viejitos y no mantenía en la casa. Después de un tiempo yo empecé a vender la droga porque un tío mío vendía ahí también.</p> <p>La primera vez que me vieron yo tenía como 10 años y fue porque me robe un cacho de bazuco y me dijeron uyy, venga usted que está haciendo venga pruebe esto mejor y me dieron perico y yo dije que no pero me dijeron que huelo esto que esto le quita las ganas de fumar, y desde ahí yo empecé a andar con ellos.</p>
U3	<p>Usaba el consumo para refugiarme de la realidad y olvidarme de cualquier cosa en ese momento. No voy a decir que mis amigos fueron los que me llevaron al consumo porque yo ya lo había probado antes, pero si fue aquí en el barrio que se dio todo para cogerlo como un hábito.</p> <p>en el tiempo que más le di al consumo fue un tiempo en que yo tenía una novia que quería demasiado y terminamos la relación y yo de verdad sentía que la quería mucho, es más la quiero, porque en este momento ya regresamos después de haber terminado 4 meses, pero de verdad eso influyo bastante en que yo tu tuviera problemas de depresión y ansiedad y yo quería disminuir la ansiedad con el consumo</p>
U4	<p>- Guardarme la ropa, esconderme todo para no salir jajajajaja, algo como un encierro y eso me dio como una motivación para irme y para conseguir mi mundo... Recuerdo que en un diciembre llegué pues tomado y ya ella me tenía la ropa lista en la puerta y pues yo me fui y yo empecé pues en el mundo más que todo en la calle</p> <p>- Pues sí, fui un chico que... nació el 8 de abril de 2001 en buenaventura y me crie acá en Cali</p> <p>-Mmmm llevo 18 años acá en Cali, estudie prácticamente toda mi vida acá en Cali, soy Bailarín, he estudiado teatro, he estudiado música, he estudiado artes plásticas, emmm por pocos amigos caí a las drogas, de ahí salí ahora ya estoy otra vez en mi casa</p> <p>-Comencé con la marihuana y a los 2 años ya el bazuco, las pepas, el perico, pero más que todo el bazuco. Conocí todo esto en el colegio, allá tenía amigos que consumían en el colegio y pues salíamos y siempre que salíamos, salíamos a consumir marihuana y luego entonces ahí si íbamos a mi casa y como la casa tenia terraza fumábamos allá arriba y como mi mamá se iba a trabajar yo quedaba siempre solo. Mas a delante ya salí yo mismo y ya conocí la olla y ya me tiré a la calle para conocer más el mundo me fui de la casa</p>
C1	<p>El entorno en el que él se ha criado es de cultura, el desde pequeño siempre lo he tenido en escuelas de música y de arte, teatro, artes plásticas ha estado en danza folclórica por muchos años desde que era muy niño. Resulta que yo soy docente de danzas así que ese ha sido el espacio en el que él se ha desarrollado.</p> <p>Pues yo digo que a los 13 años más o menos que él me dijo que empezó a consumir y que fue el tiempo en que más estuvo con ese pelaito de colon que fue quien más</p>

	influyo para que el iniciara con eso, claro que si ha tenido cierta importancia en cuestión de comportamiento con relación a la usencia del padre
C2	<p>- Con el tío hay uno que otros temas o circunstancias que interfieren porque mi hermano es consumidor y tuvimos unos meses donde tuvimos muchos problemas porque aquí vivía mi pareja unos meses debido a que la mamá falleció entonces yo le dije "Mira, vente para acá mientras todo esto pasa" y acá hubo un problema... Resulta que a mí me dan una convenciones y yo tengo que viajar cada año a ciertos sitios, entonces en ese fin de semana quedaron ellos acá, Juan José si se había ido para la finca con las tías y aquí quedaron mi hermano, mi pareja, Sergio y la novia, la novia en ese tiempo convivía acá, te cuento desde lo que ellos cuentan, entonces lo que paso según ellos se pusieron a tomar todos y hubo un momento en que Sergio se fue y quedo mi pareja, la niña y el tío y no sé qué paso pero entre todos se pusieron a pelear, cuenta Sergio que cuando él regresó comenzó la pelea.</p> <p>- Según lo que yo sé, Marihuana, pero la gente dice que el consume muchas otras cosas</p> <p>- Yo no me di cuenta en que momento paso esto, yo no me di cuenta nunca, él me decía mucho "Mamá, voy a ir a jugar futbol" porque siempre le ha gustado mucho el futbol y él siempre llegaba cuando yo ya estaba dormida y yo me imagino que ahí era que llegaba trabado. La vez que yo me di cuenta fue cuando él ya estaba en once, aunque él dice fue desde noveno.</p>
C3	<p>-Yo tenía un hermano y él tenía su negocio, él vendía bazuco y todo eso entonces Paola era muy cercana a él y mantenían juntos cuando ella era más niña</p> <p>- Él ya murió, entonces pues ya todo eso se calmó un poco, pero ella si siguió en ese cuento, pero yo digo que ella más le afectó cuando vino de allá de donde el papa, ósea no sé exactamente qué le dijeron, qué le hicieron, qué sucedió allá, pero ella vino demasiado cambiada y muy depresiva, muy cambia</p>
G.F	
U3	ya que Manuel lo menciona pues si también, mis amigos me han influido bastante, para nadie es un secreto, pero también está la voluntad de uno mismo y saber que elegir, nadie lo obliga a uno a fumar, aunque no falta el mal amigo que te insiste en que lo hagas y pues ahí uno reconoce que no es nada bueno para tu vida y poco a poco los vas alejando
U4	más bien tengo que concentrarme en lo bueno, en conseguir trabajo para ayudar a mi mamá y seguir estudiando y buscar mejor amistades jajaja entiende pues porque yo sé que seguramente en el IPC donde practico danzas no hay tanto consumo o por lo menos no se ve así como en el barrio, si pilla, la gente es más de su cuento de las artes y las presentaciones y no están pensando en la calle o en el consumo y si lo hacen pues uno no se da cuenta entiende jejeje
EE	
E1	-Anderson dice recordar mucho el día que mataron a su tío en su presencia, dice que su tío era "un duro" del barrio Comuneros y un día estando en la casa de su tío, mientras él lavaba su moto llegaron 3 tipos y le dispararon varias veces en su

	<p>presencia. Dice tener el rostro de los asesinos muy presente y que va a cobrar la muerte de su tío en algún momento</p> <ul style="list-style-type: none"> - cuenta que no es la primera vez que está en un centro de internación, pero que reincide porque se escapa de los centros y de hecho manifiesta que está planeando escaparse también de la IPS - De los acontecimientos más significativos de su vida cuenta que inicio con el consumo de sustancias desde los 12 años y a los 13 se fue a vivir a la calle donde conoció nuevas sustancias y aprendió hábitos negativos para poderse mantener, llegó hasta 5to de primaria y ha estado internado en 4 centros de rehabilitación.
E2	<ul style="list-style-type: none"> - Juan Pablo es un joven de 21 años de edad que cursa 4to año de Derecho en la Universidad Libre, vive en el barrio Departamental al sur de la ciudad en el seno de una familia nuclear -Según cuenta Juan Pablo es un joven con muchas comodidades, amplia capacidad económica y sus padres complacen todos sus deseos, a su corta edad ha visitado muchos países a lo largo del mundo y dice también tener una relación muy íntima y de confianza con sus padres
E3	<ul style="list-style-type: none"> - Dicha amiga era 6 años mayor que ella y trabajaba como dama de compañía de hombres no muy sanos. Jessica cuenta que ella nunca quiso entrar a ese mundo, sino que se intentaba sustentar arreglando uñas y con lo que su abuela le daba. Su amiga frecuentemente se drogaba y llegaba en estado de embriaguez con sus amigos y en una ocasión de esas tantas uno de los amigos muy cercanos de su amiga abusó sexualmente de ella y fue allí cuando quedo embarazada de su actual hijo. -Jessica trabaja en una empresa de confecciones, pero lleva incapacitada aproximadamente 2 meses, dice que odia el lugar donde trabaja porque todas sus compañeras la llaman loca y es excluida con frecuencia porque dicen que no está enferma, sino que le gusta hacerse la loca para incapacitarse y cargar de trabajo a las demás
E4	Esteban es un joven que reside en el barrio Manuela Beltrán de la ciudad de Cali.
E5	<p>Marcela ingreso a la IPS Oportunidad de vida, después de haber consumido muchos medicamentos de los que ha recetado el psiquiatra por el diagnóstico de depresión que tiene hace un año y medio.</p> <p>Cuenta Marcela que la primera vez que le diagnosticaron depresión, fue dos semanas después del fallecimiento de su madre con quien sostenía una relación fuerte, buena y con muy buena comunicación, su madre falleció después de luchar contra un diagnóstico de cáncer por 1 año entero.</p>
E6	El reside en el barrio el vergel en la ciudad de Cali. , manifiesta que en el barrio donde vive no cuenta con amistades, los jóvenes permanecen en las calles y no dan chance a entablar amistades o conversaciones, porque ahí cada quien anda metido en un parche o pertenece a un grupo delictivo y el solo trabaja honestamente prestando el servicio de transporte en moto. Alejandro cuenta que él es el hijo menor de 3 hermanos, y que siempre se ha sentido diferente

TABLA 4: En su transitar por la vida y las problemáticas que se han desprendido de esta, el joven y sus familiares experimentan emociones y sentimientos, elementos importantes para esta investigación debido a que son de alta influencia para su toma de decisiones en referencia con el desarrollo de su discapacidad mental psicosocial.

CATEGORIAS EMERGENTES	
EMOCIONES	SENTIMIENTOS
<p>U1</p> <p>-El momento más bonito así de niña fue cuando recibí a mi sobrino, hijo de mi hermana, la verdad fue el momento más feliz porque sabía iba a tener con quien compartir mi tiempo a solas y que iba a ser como un poquito de esa alegría que iba a sentir</p>	<p>-pues ahí si no se de mi edad al principio no sé porque para mí yo digo que desde muy chiquita porque él siempre me decía que desde la primera vez que me cargó él se enamoró de mí. Él es mi primo por parte de mamá. Emmmm hasta los 13 años pasó eso, emm ya tuve el valor de decirle cuando yo empecé a enamorarme del papá de mis hijos que dije “no más, ya no aguanto más, ya no voy a permitir más los abusos”</p> <p>- Todos han sido malos desde niña jaja. Recuerdo los abusos, los golpes, las encerradas que me pegaba mi hermano</p> <p>-Ya grandecita, pues cuando conocí al papá de mis hijos porque la verdad cuando yo lo conocí yo ni quería enamorarme de los hombres, yo odiaba a los hombres, imagínate que yo decía que iba a ser lesbiana jaja emm quería morir, yo nunca le encontré como un sentido a mi vida desde niña y mirá que él llegó como en un momento tan duro que yo nunca imaginé llegarme a enamorar de un hombre, la verdad nunca y volver a creer en alguien</p> <p>-en cambio él fue distinto y él supo todo de mis abusos porque cuando fuimos a tener relaciones sexuales por primera vez él vio que yo no, pues que de cierta manera yo no era tan virgen, entonces a mi obvio a mí me dio pena yo decirle eso y pensaba como decirle, él pensará que yo me he acostado con más manes así, entonces me toco contarle y él aceptó todo, yo le conté toda mi vida.</p>

CATEGORIAS EMERGENTES		
	EMOCIONES	SENTIMIENTOS
		Con mi hermana si muy poco, interactuamos lo básico, con ella no es fluida la relación ella es muy seca y yo también. Con mis hermanas pequeñas me divierto y me hacen reír, esas niñitas son mi vida, ellas me mantienen sonriendo
U2	Pues yo apenas vengo a tenerle más confianza ahora de grande porque pequeña no la verdad. Un tiempo me fui de la casa a vivir en la calle con una amiga bastantes meses y cuando volví, pues ella se veía preocupada, pero pues no sé, yo lo que buscaba era atención, como redención a todo lo que me ha pasado, aunque yo siempre he sido así	<ul style="list-style-type: none"> - Ahora, pues bien, ahora al menos hablamos mejor, hay más comunicación he aprendido a confiar mucho, porque ella es la única que me entiende, la única ahora tiene más tiempo porque mi padrastro no la deja trabajar para que cuide a las niñas y entonces ya hay más tiempo y yo he cambiado mucho yo antes no veía eso. La segunda vez que yo estuve encerrada fue que yo empecé a confiar más en ella y a decirme a mí misma que ella es la única que está conmigo, ella fue la que te pario imposible que no esté conmigo para lo que necesite. Cuando yo estuve en el psiquiátrico a ella le tocaba dormir en las sillas, allá estuve encerrada y amarrada y la pase re mal y la única que estuvo ahí fue ella, mi padrastro también me apoyado, él le da la plata a mi mamá para que fuera a visitarme a llevarme la comida y lo que necesitaba él siempre ha sido bueno con nosotras y lleva muchos años con mi mamá y siempre me ha apoyado cuando estuve internada él siempre le ha ayudado a mi mama

CATEGORIAS EMERGENTES		
	EMOCIONES	SENTIMIENTOS
		<p>económicamente, para que me llevara cosas y me consintiera . Ahora si veo a mi mamá como una mamá y papá y una miga al mismo tiempo. Con mi hermana si muy poco, interactuamos lo básico, con ella no es fluida la relación ella es muy seca y yo también. Con mis hermanas pequeñas me divierto y me hacen reír, esas niñitas son mi vida, ellas me mantienen sonriendo.</p>
U3	<p>Pues la verdad fue normal, no he sido muy sociable, aunque lo he intentado, pero no se me ha dado muy fácilmente eso de las relaciones con otras personas, yo siempre he sido muy callado y pues uno de chinga, pues cuando estaba pequeño no se le hace muy fácil tener muchos amigos porque mi esencia siempre ha sido ser así callado, aunque yo lo intentaba, intentaba relacionarme, pero finalmente no daba muy buenos resultados.</p> <p>... pues con mi Juanito, es la relación más significativa para mí en este momento, después puede ser con Paola, la que era mi ex, a pesar de que la relación yo sé y admito que ha sido muy toxica, yo estoy muy apegado a ella, y pues con mi mamá que, aunque no es la mejor relación del mundo, yo sé que ella siempre está ahí para nosotros y se esfuerza por ser madre y padre a la vez y siempre darnos lo mejor</p>	<p>-Porque yo pensé que ella estaba engañándome con otras personas y a la vez ella también pensaba lo mismo y decidimos terminar, eso fue como falta de confianza en los dos.</p> <p>es que un primo mío que ha sido muy bueno conmigo, él es mayor que yo y el saco de su tiempo para ir a la presentación y llego y para mí eso fue muy muy significativo, eso que el hizo por mí en ha significado mucho. Yo realmente me siento bien cuando estoy con mis amigos, en mi parche ahí cuando compartimos todos yo me siento bien me gusta estar con ellos y compartir, aunque a veces no estemos consumiendo, no siempre se trata del consumo, hay muchos momentos que solo nos reunimos para charlar, conversar y contarnos las cosas que nos pasa en la vida, no todo gira en torno al consumo</p>
U4	<p>-En este momento es mi pieza y pues salir así a darme las vueltas al parque, pero no a quedarme en el</p>	<p>- Mi tía Paola, pues no es mi tía, es mi prima, pero yo le digo tía y pues ajá entonces pues con ella que es como la que</p>

CATEGORIAS EMERGENTES		
	EMOCIONES	SENTIMIENTOS
	parque sino como pasar me trae como recuerdos de la infancia, entonces como pasar y volver o través a mi cuarto. Mi habitación tiene como muchas cosas, como mi personalidad muchas cosas de mi forma de ser y es mi ambiente como limpio	más confianza me ha dado y pues es como la forma de confianza que yo sé que le puedo contar algo y ella me va a dar un consejo y pues que ya ella me va a dar una solución.
C2	-A mí, yo puedo que a mí porque como te digo soy madre soltera y yo toda la vida he trabajado y mucho más cuando ellos nacieron porque siempre me ha gustado que él tenga absolutamente lo que necesiten y para eso tengo que trabajar, así es que yo pienso que yo si tengo la culpa por haber dejado tanto tiempo a él solo	
G.F		
U1		pues yo pienso que sí, aunque no quiero darle todo el crédito a la IPS porque ustedes ya saben que todo mi cambio y progreso yo se lo debo es a Dios y también a todo el empeño que yo he puesto para para salir yo misma de todo esto
U2	Si, en momentos de debilidad o recaída como uno le llama, me acuerdo mucho de los 30 segundos que nos enseñaron algunas cosas más que si se le quedan a uno, porque en realidad yo estuve internada un tiempo en la IPS y pocas clases de ambulatorio y entonces intento como no caer pero de lo otro la verdad es que pues en estos momentos yo no he recibido apoyo desde la IPS	Yo si pienso que ha sido muy chévere la experiencia, yo ahora me siento más fuerte, a pesar de haber estado en otros procesos de otras instituciones, aquí personalmente logré entender mejor algunas cosas, incluso en el tiempo que estuve internada, a mí me sirvió como para sentar cabeza, yo si me siento mejor desde que estuve allá en la IPS.
U4		la resiliencia, que el proyecto de vida, que todo está en nosotros mismos, entonces de eso es lo que me acuerdo y trato de tenerlo en mente. El proyecto de vida que hicimos una vez con Luis Carlos aquí lo tengo,

CATEGORIAS EMERGENTES		
	EMOCIONES	SENTIMIENTOS
		pero esas cosas no las he podido cumplir entonces quiero es cambiarlas, pero sí, yo trato de estar enfocado.
C2		Yo de verdad estoy bastante agradecida, en este tiempo de confinamiento nos han estado enviando tareas para que ambos aprendamos, aquí el aprendizaje ha sido mutuo, no solo Sergio podrá decir que le ha servido, a mí me han ayudado a comprender muchas cosas que ahora puedo poner en práctica, muchas gracias a la IPS y a ustedes chicas por estar tan pendientes de Sergio y de mí también, porque cualquier consejo, cualquier palabra de aliento, créanme que es de gran ayuda, uno de padre siempre se carga mucho con muchas situaciones que nos agobian por esto de consumo y hay momento en que uno no sabe qué hacer y todas estas cosas que uno escucha pues las va poniendo en práctica y de verdad que empieza a ver cambios, muchas gracias chicas
C3		pues mi muchacha le dio muy duro esta etapa pues para ella y para mí también ha sido duro por todo lo que está pasando, ella está tratando todos los días y yo sigo mucho las recomendaciones, pero a ella tampoco es que le guste mucho hacer ejercicio y hacer otra cosa más que estar acostada jajaj
EE		
E1		-Anderson dice recordar mucho el día que mataron a su tío en su presencia, dice que su tío era "un duro" del barrio Comuneros y un día estando en la casa de su tío, mientras él lavaba su moto llegaron 3 tipos y le dispararon varias veces en su presencia. Dice tener el rostro de los asesinos muy presente y que va a cobrar la muerte de su tío en algún momento
E3	Llegó a la institución después de su 3er intento suicida fallido.	- Jessica dice sentirse incapaz de continuar su relación con él debido a que le produce

CATEGORIAS EMERGENTES		
EMOCIONES	SENTIMIENTOS	
	<p>Manifiesta no sentir ninguna motivación por vivir ni siquiera sabiendo que tiene un hijo que depende ella</p>	<p>repudio a pesar de ser consciente de que es un hombre - La joven dice querer estar internada en la IPS por muchos meses más porque la medicación la hace olvidarse de todo y allí se siente en un lugar de paz</p>
E4	<p>Cuenta que a veces cuando se siente muy aburrido o que la vida no tiene sentido opta por entrar en el baño y cortarse y que esto le hace sentir mejor, el lastimarse y ver sangre correr de él, le hace sentir diferente, aunque menciona que no tiene miedo a morir,</p>	<p>, la presencia ausente de su padre, ya que siempre estaba trabajando y la atención que le brindaba no era muy constante, su hermano ignorando todo de él, viviendo en la misma habitación haciendo como que Juan no existía, y adicionalmente un problema de acné excesivo que empezó a padecer Juan, lo que hizo que sintiera cierto rechazo y estigmatización por parte de otro compañeros de la escuela. Cuenta que a veces cuando se siente muy aburrido o que la vida no tiene sentido opta por entrar en el baño y cortarse y que esto le hace sentir mejor, el lastimarse y ver sangre correr de él, le hace sentir diferente, aunque menciona que no tiene miedo a morir.</p>
E5		<p>Cuenta Marcela que la primera vez que le diagnosticaron depresión, fue dos semanas después del fallecimiento de su madre con quien sostenía una relación fuerte, buena y con muy buena comunicación, su madre falleció después de luchar contra un diagnóstico de cáncer por 1 año entero. A partir de este hecho, relata Marcela que nunca volvió a ser la misma persona de antes, ya no estaba su madre, su progenitora y ya nada iba a ser igual, sus relaciones cambiaron, la forma de relacionarse con su hija, su pareja sentimental y con su padre, ya no eran como alguna vez fueron, ella sentía una tristeza inmensa que no la dejaba dormir en las noches, no de le daba apetito y no la</p>

CATEGORIAS EMERGENTES		
EMOCIONES		SENTIMIENTOS
		dejaba relacionarse con los demás de la misma forma
E6	tiene diagnóstico de depresión desde los 15 años, y siempre hay largas temporadas en las que se siente profundamente triste, su familia no lo entiende, siente que la sociedad se burla de el donde quiere que va y que sencillamente no encaja, por esto siente que no quiere vivir más	el expresa que no se siente bien, nadie le da importancia y le dicen vaya acuéstese o le dicen que el inventa todo, que no es real, sus padres han tenido la misma posición

CODIFICACIÓN POR PARTICIPANTE

ESPACIOS DE ESCUCHA

NOMBRE	CODIGO
Anderson Vergara Solís	E1
Juan Pablo Tabares	E2
Jessica García	E3
Juan Esteban Ortiz	E4
Marcela Gutiérrez	E5
Alejandro Ocoró	E6

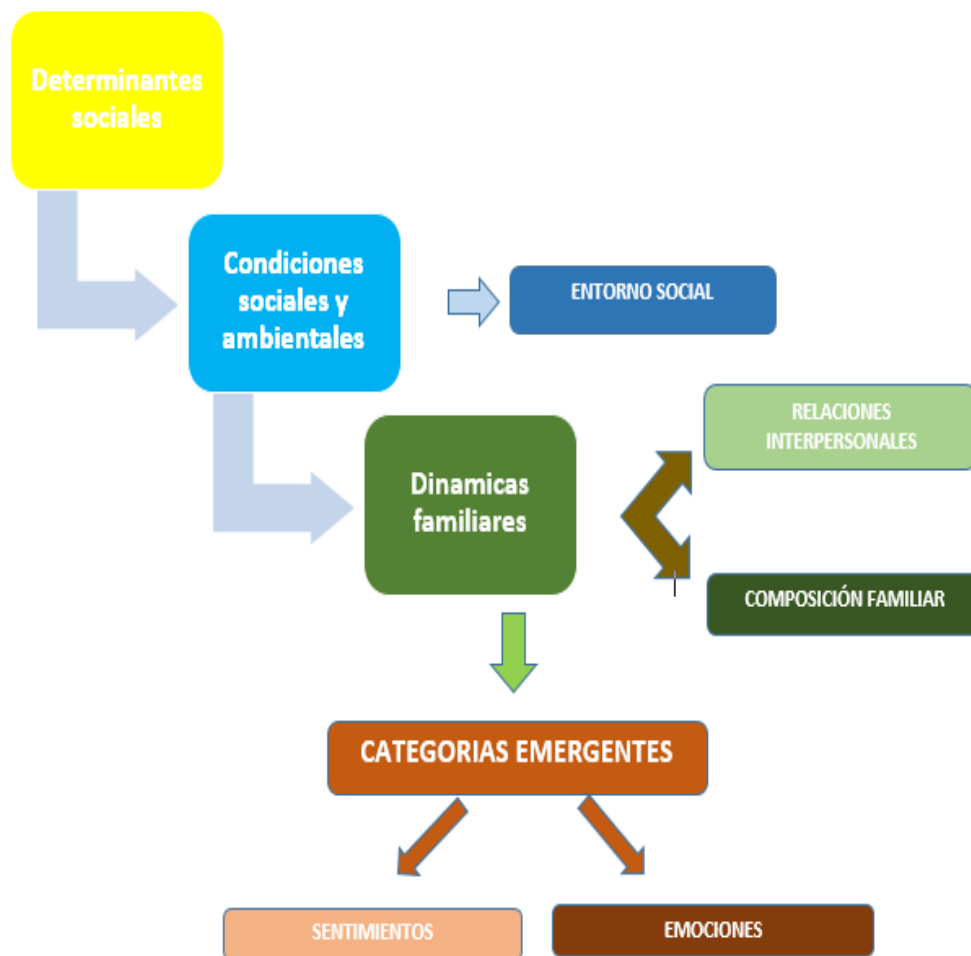
USUARIOS

NOMBRE	CODIGO
Alejandra Zuluaga	U1
Paola Orozco	U2
Sergio Delgado	U3
Carlos Manuel Guerrero	U4

CUIDADORES

NOMBRE	CODIGO
Yolanda Guerrero	C1
Martha García	C2
Janeth López	C3

El siguiente mapa conceptual pretende retomar las categorías de análisis preestablecidas y emergentes para interpretar y dar cuenta de los resultados de esta investigación.



El joven está inmerso en un entorno social, el cual se encuentra dentro de las condiciones sociales y ambientales las cuales se convierten en un determinante para el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial y a su vez, las dinámicas de su familia y todo lo que dentro de ella sucede; su relación con cada uno de los miembros y la forma en la que se compone esta determina la vida del joven.

CATEGORIAS EMERGENTES

EMOCIONES Y SENTIMIENTOS: Se designaron aquí las emociones y sentimientos porque fueron elementos que estuvieron latentes en los relatos de los participantes en las entrevistas abiertas, semiestructuradas, grupo focal y espacios de escucha. Las emociones y sentimientos no se contemplaban como categorías de análisis, estas surgieron a partir de la organización de los datos y fueron de suma importancia para la investigación debido a que atravesaron la vida de los participantes e influyeron en la toma de decisiones en torno a su discapacidad mental psicosocial.

Según (Otero, 2006) las emociones son acciones y disposiciones que mueven a las personas que son estimuladas desde una motivación y genera una reacción, todas las acciones humanas están fundamentadas por alguna emoción que la desencadena. Entendemos por **emociones** una reacción compleja del cerebro que responde ante algún estímulo, ya sea por vista, por olfato o por escucha, entre otras. Las emociones son algo transitorio que no es permanente en una persona y puede durar poco tiempo y normalmente crean una reacción como respuesta al estímulo que la causo. Las emociones son sensaciones que el ser humano experimenta a lo largo de toda su vida: alegría, euforia, desilusión, amargura, dolor, tristeza, miedo, exaltación, ira, temor, frustración... a menudo estamos reaccionando por medio de emociones, son frecuentes en nuestro diario vivir y son fundamentales, por ello nos caracterizamos, porque no somos planos y tenemos emociones que son rasgos de nuestra personalidad.

En lo que concierne a las emociones, influyen directamente en nuestras formas de reaccionar y relacionarnos con nuestro entorno, asimismo influye en nuestra capacidad de comprensión de diversas situaciones en las capacidades de sostener asertivamente las relaciones sociales en las que se está inmerso en cualquier contexto social (Bisquerra, 2003), a nivel cognitivo, influye en nuestra capacidad de raciocinio, memorización y forma de razonamiento, por lo tanto, es de vital importancia el manejo adecuado de las emociones.

En el nivel fisiológico y dado la conducta a partir de las emociones ante alguna situación, normalmente el ser humano responde a partir de diferentes sistemas neuronales tales como: presión arterial alta temperatura alta o baja, tensión muscular, nervios, ritmo respiratorio acelerado etc. Todo esto nos prepara según el estímulo y genera en el ser humano una respuesta adecuada a cada situación. A nivel subjetivo el ser humano experimenta diferentes sensaciones dependiendo la situación que pueden tornarse tensas o agradables o descontroladas y esto genera sensaciones físicas unido a cambios constantes cognitivos enlazado a pensamientos, generará experiencias que marcan la vida de una persona de forma positiva o negativa. (Sanidad, 2020)

Los sentimientos están totalmente relacionados con los comportamientos en la vida, van ligados a las emociones y son decisivos en el desempeño del ser humano en relación con su alrededor, la calidad de pensamientos de un ser humano denota sentimientos y emociones como base de una vida que razona, piensa y en circunstancias los usa como mecanismos de auto preservación. (Otero, 2006) Las emociones y sentimientos son la suma de emociones y pensamientos; la emoción se va transformando poco a poco en sentimiento cuando se va tomando conciencia de ella. Esto significa, que en un sentimiento interfieren el componente subjetivo y cognitivo que ocasionan su reacción. A su vez un sentimiento, se genera cuando se les pone nombre a las emociones y hay un prejuicio sobre ellas.

Cuando se interpreta la sensación que se tiene de una manera consciente, de una u otra maneras los sentimientos duran más tiempo que las emociones. Estos últimos durarán cual sea el tiempo en que pensemos en ellos. Ningún sentimiento se da sin emoción.

Por ejemplo, algunos sentimientos tales como: los celos, el amor, el sufrimiento o el dolor, el rencor, la felicidad y la compasión. El desarrollo de la empatía también nos va a permitir poder entender los sentimientos de las demás personas. Como ya hemos mencionado, los sentimientos son de una duración por lo general bastante larga. Con esto ver que, los sentimientos y emociones están totalmente relacionados, pero si es posible clasificar y diferenciar el significado de cada uno por aparte, aunque estén entrelazados. (Reyes, 2017)

2. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

En el siguiente apartado abre paso a la descripción y explicación a profundidad de como los resultados que arrojó esta investigación se ven ligados y refuerzan la teoría principal de esta investigación. Para ello se divide en la especificación del objetivo general y los dos objetivos específicos, como se llegó al cumplimiento de estos y se describen los determinantes sociales que tienen influencia en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial de los cuatro jóvenes de la IPS Oportunidad de vida que participaron de esta investigación.

La teoría ecológica de los sistemas de Bronferbrenner considera que el desarrollo de una persona en los distintos ambientes en que transcurre su vida, influye en su desarrollo personal, social y cognitivo.

Teniendo en cuenta lo anterior, siendo los **determinantes sociales** las condiciones en que una persona nace, vive y se crece, es el escenario de la vida que permite desarrollarse en un mundo que brinda ciertos entornos, posibilidades, y oportunidades que supone una forma de vivir, estos determinantes son propicios para conocer el posicionamiento de una persona y su entorno lo cual permite o es la plataforma que en ciertas circunstancias conlleva a situaciones que contribuyen con el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial en este caso, en los jóvenes de la IPS Oportunidad de vida, estos determinantes se ven directamente relacionados con las **condiciones ambientales y sociales**; ya que son las que las que marcan las particularidades de cada ser social en relación con su entorno inmediato, tales como: ubicación geográfica, y el sector donde vive y crece dicha persona y también la institución en la que se educa (si es que tiene acceso a una institución educativa) y el lugar donde trabaja él/ella y su familia. Es aquí donde también hablamos de **entorno social**; de las condiciones ambientales y sociales se desprende el entorno social, porque es donde se forjan lazos que han surgido de esas condiciones ambientales y sociales, el entorno social trata de todo lo que está alrededor de una persona, donde vive, la accesibilidad que tiene para el desarrollo personas, las oportunidades de acceder a una educación de calidad, el estrato

socioeconómico, las relaciones, amistades, familiares, conocidos, vecinos, entorno inmediato, que se crean en el barrio, trabajo o institución educativa, ambientes culturales, deportivos, religiosos... que son los espacios donde interactúa dicha persona.

Para relacionar las **dinámicas familiares** que para efectos de esta investigación se entenderá como la manera en la que en una misma familia se han construido en su cotidianidad, normas y costumbres las cuales se ven reflejadas en las relaciones interpersonales y la composición familiar, hace parte de los determinantes sociales para el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial debido a que es este el espacio donde se forjan valores y el núcleo más cercano que puntualiza la manera en la que una persona se relaciona en su ambiente con su entorno social. De aquí también se despliega la **composición familiar** para establecer la conformación en los diferentes tipos de familias y como esto también incide en las particularidades de cada joven. Esa dinámica familiar la compone las **relaciones interpersonales**, los miembros de una familia tienen diferentes maneras de relacionarse y esto provoca efectos beneficiosos o dañinos en el desarrollo emocional y social del joven y marca un elemento importante para el descubrimiento de los factores que lo condujeron al desarrollo de la discapacidad mental psicosocial.

Todo este camino de vida del joven se ve atravesado por **emociones y sentimientos** que va experimentando en varias etapas de su vida y se convierten en elementos cruciales para cuestionarse el “por qué” de la discapacidad mental psicosocial.

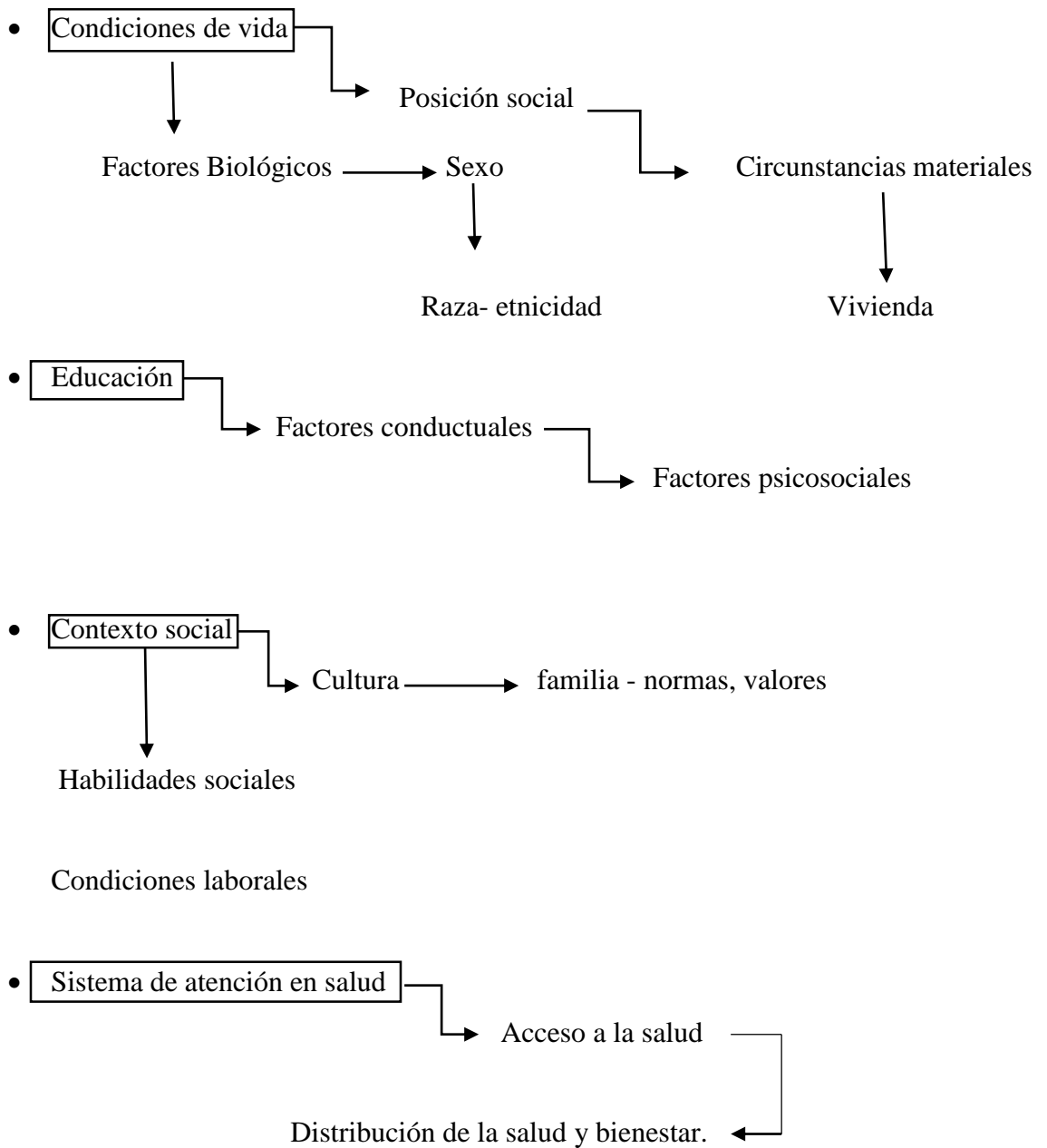
Las categorías y sub categorías de análisis preestablecidas y las emergentes responden a los objetivos de este proyecto de investigación porque a partir de ellas se clasifica como los determinantes sociales influyen en la vida de una persona y los conllevan a ciertos diagnósticos de salud, ya que las dinámicas familiares, las condiciones ambientales y sociales, el entorno social y las emociones y sentimientos están directamente relacionados, son influyentes y condicionan la vida de una persona en sociedad.

Para iniciar se retoma en este espacio el objetivo general de la investigación: “Describir los determinantes sociales que influyen en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial en jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS Oportunidad de vida sede Roosevelt”. Con el fin de analizar y resaltar el cumplimiento del mismo a lo largo del análisis.

Los resultados que se encontraron a lo largo de esta investigación en el acercamiento a diferentes familias, jóvenes, padres y acompañantes mediante las diferentes técnicas de recolección de datos ya planteadas, tales como los grupos focales, las entrevistas abiertas y semiestructuradas hechas a jóvenes de la IPS Oportunidad de vida y sus cuidadores, en el marco del trabajo de campo, se encuentra que están directamente relacionados con la teoría ecológica de los sistemas de Bronfenbrenner, que es base teórica de este proyecto de investigación.

La teoría de Bronfenbrenner, hace un acercamiento a las particularidades del entorno de las personas e indica cómo están relacionados entre sí los diferentes contextos en la vida de una persona desde que esta nace y es un ser que vive en relación constante con la otredad y cómo estos influyen y son parte esencial de todo ser en el desarrollo de su vida.

Los factores que se identificaron como determinantes que influyen directamente sobre la vida de todo ser social están clasificadas como condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales tales como se muestran en la siguiente figura:



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se trae a colación los objetivos específicos y una explicación que da cuenta del cumplimiento de estos a lo largo de esta investigación, dichos objetivos están atravesados por las categorías de análisis establecidas que fundamentan la teoría ecológica de Bronfenbrenner.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

- Comprender las diferentes dinámicas familiares: relaciones interpersonales, composición familiar y entorno social propios de los microsistemas; con los cuales se relacionan los jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS oportunidad de vida sede Roosevelt.

Grupo de determinantes: Contexto social, cultura, familia- normas y valores

En este apartado del objetivo específico 1, se refiere a todo lo relacionado con el funcionamiento de las familias y como el joven está inmerso en estas dinámicas y son de alta influencia en su vida personal y social.

Se encontró que las dinámicas familiares de los jóvenes son diversas y en su mayoría con aspectos particulares estructurales que las convierten en complejas; esto según la teoría se relaciona con el microsistema y es un elemento fundamental para el análisis y la interpretación de la situación en cuestión y la conducta humana. Las relaciones interpersonales débiles en algunos casos, ausencia de figuras paternas, poco acompañamiento emocional en la primera infancia, círculo social complejo rodeado de vicios y adicciones, amistades e influencias externas negativas y factores de riesgo que se identifican; demuestra que de cierta manera ha surgido una asociación (en algunos casos) de las necesidades con las condiciones y que como resultado arrojan efectos notables de microsistemas complejos que siendo la base primordial de todo ser social, complejiza la existencia y la interacción con los otros sistemas.

En el mesosistema están la forma de interacción y de relacionarse quienes hacen parte del microsistema es decir; es la conexión entre las estructuras de todo lo que está unido alrededor del ser en su entorno (microsistemas) y se evidencian aquí como las diferentes maneras en la que se comunican, relacionan, interactúan y se desenvuelven los jóvenes con sus núcleos más cercanos, como ya habíamos mencionado antes, en este se ven relaciones bidireccionales, influencias de lado y lado, porque el entorno condiciona, enseña, guía o conduce y así mismo este ser social afecta a todo lo que está en su alrededor con lo cual tiene o sostiene algún tipo

de integración. Todo esto tiene una alta influencia en el desarrollo de su personalidad y en el forje de principios y valores, y es aquí donde básicamente se evidencia que en la mayoría de los casos había falencias, de tipo estructural en la conexión con los otros, ya sea padres, amigos, hermanos o cualquier tipo de cuidador, que desde la infancia y/o adolescencia ha marcado hitos de ruptura que salen a relucir en otros aspectos de la vida de estos jóvenes.

Y, en relación con el macrosistema, podemos deducir que es notable como este gran pilar es fundamental en la vida de un ser social, la cultura propia de cada lugar y las características propias de cada familia, las creencias que pasan de generación en generación, costumbres y conductas con las que cada familia vive y sigue reproduciendo a lo largo del tiempo, marca un camino de enseñanza; o por lo menos deja una pauta ya sea positiva o sea negativa en formas de conductas, de pensamiento y demás, particular de cada familia permite crear experiencias que desde lo inmediato que se continúan reproduciendo en lo cotidiano de un individuo que sigue rigiéndose bajo estos lineamientos impartidos desde el nacimiento. En un caso práctico se pudo conocer como en una familia que siempre permitió y normalizo el uso de sustancias psicoactivas y uso la venta y expendio de estos como modo de supervivencia, se convirtió en un precedente que dejó un camino listo para continuar con esta forma de mover la economía familiar. En un segundo caso muy relevante una familia normalizo el abuso sexual a partir de experiencias pasadas de los familiares esto y permitió que continuara esta conducta siendo aceptada por algunos miembros del núcleo familiar, lo que influyo muy negativamente la vida de una joven de la IPS Oportunidad de vida e impulso sus problemáticas y termino siendo influencia para poco a poco ir desarrollando un diagnóstico de discapacidad mental psicosocial, en este caso depresión y ansiedad.

OBJETIVO ESPECIFICO 2:

- Caracterizar condiciones ambientales y sociales que han sido propicias para desarrollo de la discapacidad mental psicosocial.

Grupo de determinantes: condiciones de vida, posición social, educación, circunstancias materiales, vivienda, sexo, raza y condiciones biológicas, habilidades sociales y sistema de atención en salud.

En este apartado del objetivo específico 2, se refiere a los lugares y condiciones en las que surgió la vida del joven y su familia, estas condiciones ambientales y sociales son el escenario donde iniciaron sus problemáticas sociales y el interés por conocer lo que en su entorno ocurre.

Los cuatro jóvenes que participaron de esta investigación se desarrollan en una serie de sistemas que se relacionan entre sí y son determinantes, a partir de factores básicos y primarios como lo son: el estrato socio económico, ubicación espacial (vecindario), lugar de crianza, condiciones de vivienda, estados laborales y grado de escolaridad de padres o cuidadores, creencias y costumbres que conllevan a un sin número de imposibilidades de bienestar, desarrollo y oportunidades que denotan una inherente desventaja social que otorga un rol y encasilla a la persona a ocupar una posición específica en la sociedad. También nos encontramos con condiciones de vida que, en algunos casos son difíciles de afrontar de una manera asertiva denotando la influencia directa de como incide el entorno social en relaciones bidireccionales que afecta al ser social y este a su vez afecta a su entorno, las condiciones de desarrollo, el bienestar emocional, físico y mental y como todo esto está directamente relacionado con el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial de cada uno de ellos.

Las condiciones ambientales y sociales en las que se desenvuelven los jóvenes de la IPS Oportunidad de vida, se dan en barrios de estratos uno de la ciudad de Cali, en lugares no estables puesto que en su gran mayoría las familias por cuestiones económicas cambian mucho de vivienda, los jóvenes se van de sus casas desde temprana edad o no viven en el seno de su núcleo familiar principal; lo que los lleva a una desestabilidad en términos sociales, cambio constante de amistades y entornos. Su relación con el sistema educativo, es cambiante y de poco interés, han abandonado la escuela porque no encuentran el motivo a la importancia de educarse o porque no les gusta.

En la narración de vida de los cuatro jóvenes de la IPS Oportunidad de vida que participaron de esta investigación, había relaciones interpersonales que los instalan en situaciones poco fáciles de manejar en su cotidianidad; como la relación con su estado de salud mental, relaciones con sus parejas sentimentales, la poca afinidad con el sistema educativo y el núcleo social en el que se desenvuelven, corresponden al exosistema donde el ser social se ve afectado por las diversas estructuras que han rodeado su vida directa o indirectamente y se evidenció de diversas formas por ejemplo en los casos particulares en los cuales los empleos de los cuidadores marcó una brecha en la crianza e infancia, al tener por necesidad que delegar el acompañamiento de los hijos a terceros, o como por la falta de recursos económicos no se pudo acceder a un mejor espacio para habitar (vecindario) o como por cuestiones de violencia de territorio se perdió a seres queridos y esto dejó una gran huella de ausencia. En consecuencia, pudimos observar cómo influencia en tercera medida el exosistema y toda la estructura social que afecta de forma inherente en las relaciones y las circunstancias.

CAPÍTULO III

CONCLUSIONES

- ❖ El ambiente familiar, las dinámicas intrafamiliares, las bases o fundamentos impartidos desde la niñez, el acompañamiento familiar, los lazos y vínculos emocionales en el que crecieron los jóvenes de la IPS Oportunidad de vida que participaron en esta investigación, denotan que son elementos relevantes y cruciales que demuestran ser influyentes en las causas de la discapacidad mental psicosocial.
- ❖ La atención del sistema de salud en relación con la metodología de atención a pacientes con discapacidades mentales es superficial y poco cumple con lo que promete, por lo tanto, en algunos casos no hay avances significativos en relación con la evolución de los diferentes diagnósticos de la salud mental.
- ❖ Los cuidadores o padres de familia de los jóvenes de la IPS, tienen una expectativa muy alta con respecto a la finalización del proceso terapéutico de los jóvenes, así pues, se evidencia que en muy pocos casos este cumple con los objetivos planteados inicialmente en cuestión de ayuda y abordaje holístico de estas diversas situaciones; con un resultado poco satisfactorio.
- ❖ Los jóvenes que ingresan a las IPS, en un gran porcentaje se vuelve cíclicos y reinciden en el proceso después de unos meses o lo dejan a la mitad del camino, dando relevancia al acompañamiento de este proceso desde el cambio de las dinámicas familiares en casos complejos, demostrando que; es necesario un trabajo equitativo entre la asistencia en el sector salud con los procesos internos familiares para la mejora de interacción y relaciones.
- ❖ El estrato socioeconómico influye altamente en las experiencias individuales; el ritmo de vida de un joven de estrato 1 que a los 15 años inició con el consumo de sustancias psicoactivas, no es igual al ritmo de vida de un joven de estrato 5 que a los 15 años también inició con el consumo de sustancias. Es supremamente relevante, dado que implica un sin número de condiciones que son inherentes en las necesidades económicas

y que marcan una brecha de pobreza y desigualdad y asimismo en el bienestar, calidad de vida y oportunidades.

- ❖ Las situaciones problemáticas en la cotidianidad de estos jóvenes enfocados al entorno social, son causales directas para acceder al consumo de sustancias psicoactivas, delincuencia y hurto que continúa reproduciendo conductas negativas en la sociedad.
- ❖ Los determinantes sociales que influyen en el desarrollo de la discapacidad psicosocial son: La familia, el sistema de salud, las amistades y el entorno social.

RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DEL TRABAJO SOCIAL

A partir de la investigación realizada y el acercamiento a estos casos particulares, se puede inferir desde la mirada de trabajo social, que se desarrolla en el contexto de la persona como ser social, y sus relaciones, procurando intervenir en la mejora y el bienestar de estos en relación con sus diferentes entornos, y en asociación de los resultados obtenidos, se destaca que, la familia como sistema, núcleo principal y base de la sociedad es un factor fundamental para sostener relaciones saludables con todos los entornos posibles en los cuales las personas se ven inmersas, claramente dentro del tema de la familia encontramos tipologías familiares en las cuales varían y convergen muchos factores diferenciales como lo son los socioculturales, económicos, demográficos y de composición familiar. Dentro de la información recolectada se encontró un común denominador al identificar que tres de las cuatro familias se pueden catalogar como familias disfuncionales, en las cuales predominaron la falta de comunicación, relaciones complicadas, poco afectivas, atravesadas por la presencia – ausencia por parte de cuidadores, en otros casos con la ausencia de alguno de los padres (familias monoparentales) y dificultades en la interacción con otros miembros de la familia, en su totalidad se identificaron dinámicas familiares complejas. Desde la perspectiva de trabajadoras sociales, nuestra recomendación primordialmente es el fortalecimiento de las relaciones familiares en todos sus aspectos; comunicativos, comportamentales, emocionales, sentimentales y demás, ya que la familia como sistema primario de esta sociedad tiene el poder del fortalecimiento del ser social para que este sostenga de manera asertiva todas las

relaciones a su alrededor, de tal forma que si una persona sostiene relaciones sanas dentro de su núcleo familiar, este equilibrio se va a ver reflejado muy probablemente en todo su alrededor, en cómo se desempeña como estudiante, trabajador, amigo, vecino y en todos los roles que el ser humano está inmerso mediante un flujo constante de energías bidireccionales. Como segunda medida desde el trabajo social se recomienda trabajar en el “yo”, como ser social, en la resiliencia como factor fundamental en cada persona, ya que habiendo conocido estos diversos casos que en muchas instancias demostraron las falencias emocionales desde la familia, se hace supremamente necesario trabajar en sí mismo, en el refuerzo por mejorar las relaciones, las formas de responder al entorno y a las necesidades que la vida misma va dejando en el paso, al reforzar las habilidades positivas propias de cada individuo se va haciendo buen uso de herramientas propias de cada personalidad que pueden destacarse como fortalezas que son útiles para afrontar las diversas adversidades propias de cada situación, por ello, una invitación a la retro inspección, a realizar cambios estructurales si es posible, cuando el “yo” trabaja en la voluntad y la postura frente a lo ya existente o lo desconocido.

Se recomienda también desde Trabajo social, a las personas con discapacidad mental psicosocial o cualquier condición de afectación mental, que se permitan vivir esta situación; lo que implica el reconocimiento de la misma y el interés por querer resolver desde sus capacidades y con acompañamiento profesional dicha situación que le impide el pleno goce del desarrollo de su vida. Desde la mirada del trabajador social, se recomienda hacer rupturas con todo lo que se llama pasado que ha dejado algún tipo de marca y condiciona a un futuro pre escrito, puesto que el ser social está dotado de todas cualidades y habilidades propias que nos permiten avanzar, hacer corte y ruptura para obtener cambios notables en toda forma de vivir.

BIBLIOGRAFIA

- Al, C. et. (2010). Guía de atención integral de Oportunidad de vida. *Guía de Atención Integral*, 2.
- Arellano, O. L., Escudero, J. C., & Carmona, L. D. (2008). Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES*. *Medicina Social*, 3(4), 323–335.
- Arnaiz Muñoz, A., & Uriarte Uriarte, J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, 6(26), 5.
- Bisquerra, R. (2003). Educación Emocional Y Competencias. *Revista de Investigación Educativa*, 21, 7–43. <http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/109531/104121>
- C, R., & Pedro. (1998). *Depresión* (segunda).
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st_cC&oi=fnd&pg=PA9&dq=depression+&ots=7PYgUzxV2-&sig=k-gK5Gnk9Np9xOjLNJK_6I5atSM#v=onepage&q=depression&f=false
- Cairampoma, R. (2015). *Tipos de Investigación científica : Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación*.
- Castaño, L. S. Á. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia Y Políticas de Salud*, 8(17), 69–79.
<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=54514009005%5Cnhttp://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54514009005%5Cnhttp://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf>
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. editorial Descleé de brouwer, S.A.,. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WZz-DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=teoria+cognitiva+de+beck&ots=VmZdC0k1mz&sig=IRkK5J2IjrDBdj15jS89scQqR6I#v=onepage&q&f=false>
- Creswell, J. (2013). Qualitative inquiry research desing. In *Qualitative inquiry research desing* (3rd ed, p. 111,236). SAGE publications, Inc.
- D, A. S., & Z, D. U. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, unknown(13), 17–32.
- De Roda, A. B. L., & Moreno, E. S. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17–23.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La Entrevista, Recurso Flexible y Dinámico-The interview, a Flexible and Dynamic Resource. *Investigación En Educación Médica*, 2(7), 162–167.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos-Díaz, N. (2003). Inteligencia emocional y

- depresión. In *Encuentros en Psicología Social* (Vol. 1, Issue 5, pp. 251–254).
- Francisco Pérez Fernández. (2004). El medio social como estructura psicológica: reflexiones a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner. *Edupsykhé*, 3(2), 161–177.
<http://repositorio.ucjc.edu/bitstream/handle/20.500.12020/108/C00030300.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, B. (2013). Trastorno Mental Severo : Una reflexión sobre el papel de las familias. *Documentos de Trabajo Social - Revista de Trabajo Social Y Acción Social*, 52, 314–325.
- Jose Bleger. (1969). *TEORIA Y PRACTICA EN PSICOANALISIS LA PRAXIS PSICOANALITICA (*) JOSE BLEGER (Buenos Aires). 7247(1969).*
- Luis Tomás Gómez Parada, P. (2017). *Intervención en Salud Mental desde el Trabajo Social*. 1–8. https://www.margen.org/suscri/margen86/parada_86.pdf
- MEN. (2003). Resolución 2565 DE OCTBRE 24 DE 2003. *Ministerio de Educación de Colombia*, 5. http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85960_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan decenal de salud pública, 2012-2021* (pp. 2012–2021).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución No. 4886 de 2018.pdf* (p. 29).
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 4886 de 2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%204886%20de%202018.pdf)
- Ministerio de trabajo y asuntos sociales. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud No Title*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=AA35CC6A7AA923014F98FCCFCE89ECEA?sequence=1
- oportunidad de vida. (2009). *Oportunidad de vida*. <http://oportunidaddevida.com.co/>
- Organizacion mundial de la salud. (2004). *La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencias*. 18 Marzo.
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>
- Organización mundial de salud. (2004). *Promoción de la salud mental*.
https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Otero, M. (2006). Emociones, Sentimientos y Razonamientos en Didáctica de las Ciencias. *Revista Electrónica de Investigación En Educación En Ciencias*, 1(1), 24–53.
- Posada, J. (2013). La salud mental en Colombia. *Scielo*, 33-4.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001
- Reyes, A. (2017). *6 DIFERENCIAS ENTRE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS*.
<https://www.psicooemocionat.com/6-diferencias-entre-emociones-y-sentimientos/>
- Rodríguez-Yunta, E. (2016). Determinantes Sociales De La Salud Mental. Rol De La

- Religiosidad. *Persona Y Bioética*, 20(2), 192–204.
<https://doi.org/10.5294/pebi.2016.20.2.6>
- Rosler, M., Wilke, A., Griss, P., & Kienapfel, H. (1999). Fehlende osteokonduktive Wirkung des resorbierbaren PEO/PBT kopolymers beim humanen Knochendefekt: Eine klinisch relevante Pilotstudie mit gegensätzlichen Ergebnissen zu bisherigen Tierexperimentellen Studien. In *Osteologie* (Vol. 8, Issue 1).
- Sampieri Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación* (S. A. D. C. V. INTERAMERICANA EDITORES (ed.); 6ta edición).
- Sanchez, G. J. (2012). *Teorías del desarrollo III* (G. J. SANCHEZ (ed.); RED TERCER).
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/50966808/Teorias_del_desarrollo_III.pdf?response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DTeorias_del_desarrollo_III.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200212%2Fus
- Sanidad, M. de. (2020). *Bienestar Emocional*.
<https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/emociones/aspectosEsenciales/queSon/home.htm>
- Sanz Fernández, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología*, 9(2), 133–170.
- Sarabia, Á. (1995). *La teoría general de sistemas*. 1–171.
- Skinner, B. F. (1978). Conductismo Y Sociedad. *Trillas*, 167.
http://www.conductitlan.org.mx/02_bfskinner/skinner/3.reflexiones_conductismo_sociedad_skinner.pdf
- Trullenque Garces, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23(0), 333–352. <https://doi.org/10.5209/CUTS.8335>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de entrevista semiestructurada

Determinantes sociales que influyen en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial en jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS Oportunidad de vida sede Roosevelt

ENTREVISTA DE USUARIO

Objetivo:

Comprender las diferentes dinámicas familiares: relaciones interpersonales, composición familiar y entorno social propios de los microsistemas; con los cuales se relacionan los jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS Oportunidad de vida sede Roosevelt

1. ¿Podría usted narrar brevemente la historia de su familia?
2. Describa las características de las relaciones que tiene con los diferentes integrantes de su familia
3. ¿Cuáles son los momentos específicos más importantes, tanto buenos como malos que usted recuerda de su infancia y adolescencia?
4. ¿Cuáles son las relaciones más significativas para usted, con familiares y no familiares?
5. ¿En cuál de todos los lugares que frecuenta, siente usted que es un lugar que le proporciona comodidad, confianza o se siente más a gusto?

Preguntas u observaciones adicionales a lo ya planteado.

Anexo 2: Instrumento de entrevista abierta

Determinantes sociales que influyen en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial en jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS Oportunidad de vida sede Roosevelt

ENTREVISTA ABIERTA # /1

Objetivo:

Comprender las diferentes dinámicas familiares: relaciones interpersonales, composición familiar y entorno social propios de los microsistemas; con los cuales se relacionan los jóvenes en modalidad ambulatorio de la IPS oportunidad de vida sede Roosevelt.

(Contextualización familiar)

1. ¿Quisiera relatar usted brevemente la historia de su familia? Describir los diferentes entornos sociales en los cuales su familiar nació, creció y se ha desarrollado?

(Relaciones familiares, jerarquías)

2. ¿Puede describir las características de las relaciones dentro del hogar con todos los miembros de su familia?
3. ¿Cuáles cree usted que fueron las posibles causas del problema con su familiar o a que lo puede atribuir?
4. ¿A partir de que hecho o momento puede identificar usted que inicio la situación particular por la que su familiar está en la IPS Oportunidad de vida?

Observaciones

Anexo 3: Instrumento de grupo focal

Determinantes sociales que influyen en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial en jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS Oportunidad de vida sede Roosevelt

CRÓNICA DE GRUPO FOCAL

Entidad	
Fecha	
N° de integrantes	

OBJETIVO: Caracterizar condiciones ambientales y sociales que han sido propicias para desarrollo de la discapacidad mental psicosocial.

1. ¿Qué beneficios han tenido los jóvenes en el proceso de la IPS Oportunidad de vida?
2. ¿Han evidenciado evolución o cambios favorables en este proceso con respecto a las bases de afrontamiento brindadas desde el acompañamiento de la IPS?
3. ¿Qué factores considera que podrían obstaculizar un avance progresivo en el proceso?

Anexo 4: Consentimiento informado

Santiago de Cali. 11 de Mayo de 2020.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES

Por medio de la presente, Carolina Muñoz Pretel identificada con numero de cedula 1144047380 y María Camila Quiñones con numero de cedula 1107510588, responsables del proyecto de investigación titulado: "Determinantes sociales que influyen en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial en jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS Oportunidad de vida sede Roosevelt"

El Objetivo principal de esta investigación es Comprender las diferentes dinámicas familiares: relaciones interpersonales, composición familiar y entorno social propios de los microsistemas; con los cuales se relacionan los jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS Oportunidad de vida sede Roosevelt.

Su participación en esta investigación constará de lo siguiente: contribuir mediante espacios de entrevista en colaboración con la narración de acontecimientos de índole personal y familiar, asimismo Acceder a participar en reuniones con otros usuarios para tratar temas de conversación referentes al objetivo de esta investigación.

Los beneficios que obtendrá con su participación son la posible identificación de los determinantes sociales que están influyendo en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial en relación con el diagnostico tratado dentro de la IPS Oportunidad de vida. Obtener posibles herramientas que le permitan contribuir a la mejora de las situaciones con las cuales ha identificado que sostiene relaciones complejas.

Al participar de esta investigación, tendrá derecho a conocer de qué forma se está usando la información que usted suministra con fines académicos.

Su participación en esta investigación no amerita compensaciones y todo lo que en medio de ésta ocurra será de completa confidencialidad.

Yo _____, identificado/a con cedula de ciudadanía _____ cuidador de _____ usuario los servicios de la IPS Oportunidad de vida _____ he leído lo anterior y estoy de acuerdo con ser partícipe de ésta investigación.

Firma del participante

Carolina Muñoz Pretel
Estudiante Investigadora

María Camila Quiñones
Estudiante Investigadora

Anexo 5: Asentimiento informado

Santiago de Cali. 11 de Mayo de 2020.

ASENTIMIENTO INFORMADO USUARIOS

Por medio de la presente, Carolina Muñoz Pretel identificada con numero de cedula 1144047380 y María Camila Quiñones con numero de cedula 1107510588, responsables del proyecto de investigación titulado: "Determinantes sociales que influyen en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial en jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS Oportunidad de vida sede Roosevelt", hacemos constar la siguiente información.

El Objetivo principal de esta investigación es Comprender las diferentes dinámicas familiares: relaciones interpersonales, composición familiar y entorno social propios de los microsistemas; con los cuales se relacionan los jóvenes de modalidad ambulatorio de la IPS Oportunidad de vida sede Roosevelt

Su participación en esta investigación constará de lo siguiente: contribuir mediante espacios de entrevista en colaboración con la narración de acontecimientos de índole personal y familiar, asimismo Acceder a participar en reuniones con otros usuarios para tratar temas de conversación referentes al objetivo de esta investigación.

Los beneficios que obtendrá con su participación son la posible identificación de los determinantes sociales que están influyendo en el desarrollo de la discapacidad mental psicosocial en relación con el diagnostico tratado dentro de la IPS Oportunidad de vida. Obtener posibles herramientas que le permitan contribuir a la mejora de las situaciones con las cuales ha identificado que sostiene relaciones complejas.

Al participar de esta investigación, tendrá derecho a conocer de qué forma se está usando la información que usted suministra con fines académicos.

Su participación en esta investigación no amerita compensaciones y todo lo que en medio de ésta ocurra será de completa confidencialidad.

Yo _____, identificado/a con tarjeta de identidad _____ usuario de los servicios de la IPS Oportunidad de vida _____ he leído lo anterior y estoy de acuerdo con ser partícipe de ésta investigación.

Firma de la participante

Firma de cuidador

Carolina Muñoz Pretel
Estudiante Investigadora

María Camila Quiñones
Estudiante Investigadora