UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Programa de Psicología

Representaciones Sociales Sobre la Salud Mental de los Adolescentes en Condición de Pobreza del Municipio de San Vicente de Chucurí – Santander.

Presentado por:

Liliam Patricia Mendoza Martínez

1193128148

Libby Stefany Suarez Pico

100757944

Pamplona, Colombia

2021

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Programa de Psicología

Representaciones Sociales Sobre la Salud Mental de los Adolescentes en Condición de Pobreza del Municipio de San Vicente de Chucurí – Santander.

Presentado por:

Liliam Patricia Mendoza Martínez

1193128148

Libby Stefany Suarez Pico

1007579443

Directora:

Raisa Natalia Castillo Penagos

Psicóloga

Especialista en Psicología Clínica

(C) Magister en Intervención Social

Pamplona, Colombia

2021

Agradecimientos

En la presente investigación, queremos agradecerle primeramente a Dios por habernos dado vida, salud y energía para estar hoy aquí, junto a nuestros padres Robert Mendoza Sampayo, Nancy Smith Pico, Patricia Martínez Asís y en el cielo a Fernando Suarez niño, que con esfuerzo, amor y dedicación nos han guiado, forjando en nosotras mujeres apasionadas y responsables, seguido de la persona que ha puesto toda su dedicación, experiencia y conocimiento, para contribuir con la construcción del proyecto, nuestra tutora: la psicóloga especialista y © magister Raisa Natalia Castillo Penagos; a nuestra casa de estudios, la Universidad de Pamplona y a nuestros mentores que aportaron un crecimiento desde su amplio conocimiento a lo largo del proceso investigativo en sus distintas fases: el docente psicólogo especialista y © doctor Julio Humberto Annicchiarico Lobo; la docente psicóloga Magister y Ph.D. Olga Mariela Mogollón Canal y la docente psicóloga especialista y magíster Blanca Isabel Rozo Santafé. Por último, pero no menos importante, a nuestra familia, amigos y profesores que aportaron en el desarrollo personal y profesional día a día alentándonos a persistir, a seguirnos esforzando y a luchar con pasión para alcanzar nuestros logros.

Tabla de contenido

Agradecimientos 3

Resumen 10

Abstract 10

Introducción 11

Problema de Investigación 12

Planteamiento y Descripción del Problema de Investigación 12

Formulación del Problema de Investigación 16

Objetivos 17

Objetivo General 17

Objetivos Específicos 17

Justificación 18

Estado del Arte 21

Estudios Internacionales 21

Estudios Nacionales 23

Estudios Regionales 26

Marco Teórico 29

Capítulo I: Psicología Social 29

Psicología social cognitiva 34

Capítulo II: Salud Mental 36

Salud Mental Desde el Modelo Psicosocial 38

Determinantes de la Salud Mental 39

Salud mental y entorno 40

Salud mental y educación 41

Salud mental y familia. 43

Salud mental y bienestar psicológico. 45
Influencia de la Salud Mental en el Comportamiento 46
Capítulo III : Ciclo Vital 48
Adolescencia 50
Desarrollo físico. 51
Desarrollo cognitivo. 52
Desarrollo psicológico. 53
Desarrollo social 53
Capítulo IV: Representaciones Sociales 55
Características de las Representaciones Sociales. 57
Elementos de una Representación Social 58
Contenido o información 58
Objeto. 58
Sujeto. 58
Funciones de las Representaciones Sociales 59
La integración de la novedad. 59
La interpretación y construcción de la realidad. 59
La orientación de las conductas. 60
Determinantes de las Representaciones Sociales 60
Entorno. 60
Familia. 61
Educación. 61
Representaciones Sociales Sobre Salud Mental. 62
Representaciones Sociales y Comportamiento 64
Capítulo V : Pobreza 65

Enfoques de la Pobreza 67
Enfoque biológico. 67
Enfoque de la desigualdad. 68
Pobreza y Salud Mental 69
Pobreza en Colombia 70
Indicadores de pobreza en Colombia. 71
Marco Contextual 72
Departamento de Santander 72
San Vicente de Chucuri. 73
Norte de Santander 73
Marco Legal 75
Ley 1090 de 2006 - Código Ético y Deontológico del Psicólogo 75
Capítulo VII. De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones 75
Ley 1098 del 2006 – Código de Infancia y Adolescencia 76
Capítulo I Principios y Definiciones. 76
Capítulo II Derechos y Libertades. 77
Ley 1616 de 2013 – Ley de la Salud Mental 78
Título 11 - Derechos de las personas en el ámbito de la salud mental. 80
Capítulo V - Atención Integral y Preferente para la Salud Mental de Niños Niñas y Adolescentes. 80
Ley 1955 de 2019 81
Constitución Política 82
Artículo 13 82
Metodología 83
Diseño 83

Población 83
Muestra 83
Tipo de muestreo. 84
Categorías 84
Técnicas de Recolección de Datos 86
Observación. 86
Entrevista semiestructurada. 86
Grupo focal. 87
Procedimiento 87
Cómo se Analizará la Información Recolectada 89
Recursos a Utilizar 89
Materiales. 89
Tecnológicos. 89
Financieros. 89
Institucionales. 90
Resultados 91
Triangulación de resultados 91
Discusión 109
Conclusiones 117
Recomendaciones 119
Referencias Bibliográficas 122
Anexos 134

Lista de Tablas

Tabla 1 84
Tabla 2 91

Lista de Anexos

Anexo 1. Formato de Observación 134
Anexo 2. Entrevista Semiestructurada 135
Anexo 3. Grupo Focal 136
Anexo 4. Validación Juez 1 136
Anexo 5. Validación del Juez 2 144
Anexos 6. Validación del Juez 3 152
Anexos 7. Cronograma 160
Anexos 8. Entrevistas 161
Anexos 9. Observación no participante 184
Anexos 10. Estrategia digital 197

Resumen

Este estudio se realiza bajo una perspectiva psicosocial, abordando las representaciones sociales desde la cognición y la dimensión social, basadas en las creencias y/o los estereotipos que orientan al individuo a comportarse en su entorno. Con el objetivo de: explorar dichas representaciones de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí /Santander ante el concepto de salud mental, a través de una investigación cualitativa, para el diseño de una estrategia psicoeducativa por medios digitales. Participando 8 adolescentes de la zona urbana y rural, obteniendo como resultado dos aspectos imprescindibles: el bienestar y la enfermedad. Así como los determinantes sociales que influyen en la construcción de sus representaciones y su salud mental: la familia, el entorno, la escuela, y las condiciones socioeconómicas.

Palabras clave: adolescentes, comportamiento, determinantes sociales, pobreza, salud mental, representaciones sociales.

Abstract

This study is conducted under a psychosocial perspective, approaching social representations from the cognitive and social dimension, based on beliefs and/or stereotypes that guide the individual to behave in their environment. With the objective of: exploring these representations of adolescents living in poverty in the municipality of San Vicente de Chucurí /Santander before the concept of mental health, through qualitative research, for the design of a psychoeducational strategy through digital media. Participating 8 adolescents from the urban and rural area, obtaining as a result two essential aspects: well-being and disease. As well as the social determinants that influence the construction of their representations and their mental health: family, environment, school, and socioeconomic conditions.

Key words: adolescents, behavior, social determinants, poverty, mental health, social representations.

Introducción

Las representaciones sociales se encuentran inmersas en todos los individuos que conforman esta sociedad y son formadas a partir de algunos determinantes que le permiten al sujeto crearse una concepción ante un tema específico, como lo pueden ser la escuela, la familia, el entorno, las condiciones de vida, entre otros. Estas permiten que los seres humanos tengan una pauta de comportamiento basados en la forma en que perciben su realidad, ya que son formadas a partir de la interacción social (Betancur et al., 2014). En este mismo sentido, se puede decir que las condiciones donde se desarrolle el individuo permiten que esas representaciones varíen, una de esas puede ser la pobreza, teniendo en cuenta que para esta población la realidad incluye: el difícil acceso a la educación, precariedad en los servicios de salud, bajos ingresos económicos, desempleo, cambios en la salud física y mental, entre otros (Caloca, Leriche, & Martínez, 2017).

Del mismo modo, la salud mental es comprendida según la Organización Mundial de la Salud (2017), como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Tal conceptualización varía según las características de la realidad del individuo que se la forme, por ejemplo, la vulnerabilidad a la que están expuestas las personas en condición de pobreza, propicia en esta población dificultades en el desarrollo pleno de ese estado de bienestar, dado que la calidad de vida de estas personas resulta más complicada de alcanzar (Bazán, Quintero, & Hernandez, 2011). Otro aspecto importante es la etapa del desarrollo en la que se encuentre un sujeto, teniendo en cuenta el proceso de búsqueda de identidad y una serie de cambios físicos y cognitivos que se viven en la adolescencia, influyendo en la creación de una representación social (Papalia & Martorell, 2017).

A partir de esto surge esta investigación desde donde se exploran esas representaciones sociales sobre el concepto de la salud mental, que se han creado los adolescentes en condición de pobreza, enfocada desde un modelo psicosocial que relaciona el entorno, la educación, la familia y el bienestar psicológico para una comprensión holística. Es así como se aborda cada uno de estos aspectos para entender la representación que los adolescentes describen y los determinantes que han contribuido a formarla.

Problema de Investigación

Planteamiento y Descripción del Problema de Investigación

Las representaciones sociales son definidas como sistemas cognitivos con una lógica y enunciado propio, dentro de las cuales se pueden encontrar los estereotipos, las creencias, las afirmaciones o valores que ayudan a las personas a orientarse y dominar su medio social. Así mismo estas proporcionan un código de comunicación común con el cual nombrar y clasificar grupalmente los aspectos del mundo (Rovira, 2018). En este mismo sentido Jodelet (como se citó en Urbina et al. 2018) las define como un medio para determinar el comportamiento de los miembros de un grupo hacia su entorno social y físico, guiando y orientando las acciones y relaciones sociales. Se puede decir entonces, que las representaciones sociales frente a diversos conceptos han ido variando en la historia, teniendo en cuenta que estas están en constante evolución para adaptarse al presente, una de esas es la de la salud mental, que inicio como una concepción netamente biomédica, para hoy en día comprenderse bajo otros determinantes mucho más psicosociales. Es por eso que durante la primera mitad del siglo XX su asistencia estaba centrada en hospitales psiquiátricos, cuyo fin era principalmente mantener controladas a las personas internadas por considerarlas peligrosas para sí mismos o para terceros (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2021).

En los últimos años, esta representación ha ido evolucionando de manera significativa, y ahora, no es concebida solamente desde la enfermedad, si no también desde un modelo psicosocial, contemplando allí todas las variables del individuo y de su entorno. De modo que, actualmente la Organización Mundial de la Salud (2017), la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, y así mismo Serrano y Bravo (citado por Montero, 2012), mencionan que la salud mental puede comprenderse como:

> Una construcción social de bienestar que resulta de la interacción dinámica entre los aspectos físicos y psicológicos de la persona y su ambiente natural y social, y que facilita al ser humano el disfrute de la vida, el acceso a múltiples recursos y su contribución a las esferas productivas y creadoras de la sociedad.

Es por esto, que resulta necesario comprender que la salud mental es un aspecto que tiene cabida en todos seres humanos, sin importar en qué etapa del desarrollo se encuentren: niños, adolescentes y adultos, siendo los adolescentes el eje de este estudio. Lo que se debe resaltar, es que existen diversos determinantes como lo son los factores sociales, psicológicos, biológicos y personales que en conjunto con la representación social que los adolescentes tienen, configuran algunos comportamientos, razón por la cual se citan algunas cifras de los últimos años, según las cuales la salud mental en los jóvenes ha ido en decadencia. La OMS (2020) describe que la mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o antes, pero en la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan. Por otro lado, en un estudio nacional acerca de la salud mental realizado en Colombia en 2015, se logró identificar mediante el Cuestionario de Auto-reporte o Self Reporting Questionnaire (SRQ) que un 12, 2% de los adolescentes presentaban alguna sintomatología respecto a la depresión y a la ansiedad, con mayor prevalencia en las mujeres (Colciencias y Ministerio de Salud, 2015). Por su parte, Ministerio de Salud Nacional citado por la Universidad Autónoma de Bucaramanga (2019) evidenció algunos indicadores en el departamento de Santander, referentes al 5.21% en lesiones auto infringidas que se presentaron durante el 2018 y un 4.8% de personas con trastornos mentales, por lo cual el coordinador de la línea de salud mental en el programa de enfermería de la UNAB indica que son muchas las personas que se están enfermando a nivel mental, afectando cada vez más a la sociedad puesto que reduce los años de vida laboral y reduce las capacidades de llegar a ser una sociedad más productiva.

Así mismo, Colciencias y el Ministerio de salud (2015), plantean algunos factores asociados a la comprensión de la salud mental y más específicamente a los problemas que se puedan presentar en esta, en los cuales se encuentran la exposición a eventos estresantes, que incluyen una amplia gama eventos como la presencia de alguna enfermedad, haber sobrevivido a un desastre natural, haber estado expuesto a algún tipo de maltrato físico o psicológico, el vivir con una persona que padece algún tipo de enfermedad mental y uno de gran relevancia para este estudio es el vivir en condiciones de pobreza, la cual es definida como un concepto más allá de la falta de ingresos para la satisfacción de necesidades, sino un marco de referencia que involucra a personas que sufren carencias en las dimensiones educativas, de salud, de trabajo, de seguridad social, vivienda y nivel de vida en general (Giménez y Valente, 2016). Estas son las condiciones que contempla el DANE dentro de su último censo en el año 2019, para estipular que el 17. 5% de

la población colombiana, está en dentro del IPM (índice de pobreza multidimensional) (DANE, 2020). Así mismo, en un contexto un poco más regional es importante mencionar que en un censo del DANE en el año 2018, el departamento de Santander arroja un índice de pobreza multidimensional del 12, 9% (DANE, 2019). Por otro lado, en una encuesta realizada por el SISBEN en 2010, se identifica que San Vicente de Chucurí-Santander se encuentra en los municipios más pobres del departamento, con un 64% en el índice de necesidades básicas insatisfechas, lo que demuestra que las poblaciones más alejadas a la capital de este departamento acentúan la situación de pobreza en la región (Cañas & Rincón, 2013).

En este mismo sentido, es necesario comprender que desde la década de los ochenta se ha explorado la relación entre pobreza y salud mental. Según Saraceno (2015), la pobreza puede deteriorar la salud mental, debido al aumento del estrés, la exclusión social, el escaso acceso a los servicios de salud y el incremento de la violencia. Robichaud, et al. (2012) plantean la metáfora de "la curva peligrosa" para explicar la incidencia de la pobreza en la salud mental: "no necesariamente pierdes la vida, sin embargo, el número de accidentes que se registran es mucho más elevado que en cualquier otro lugar" (p.30). Por esto, es importante mencionar que pobreza no es sinónimo de enfermedad mental, sino que es más bien una condición a partir de la cual se desencadenan una serie de circunstancias que afectan la capacidad de las personas de enfrentarse a los problemas de la vida cotidiana.

Condensando todo lo dicho, es importante retomar la salud mental y sus determinantes, para asociarlos con las representaciones sociales de esta población, ya que aquí han de influir varios aspectos: en primer lugar, el entorno, concebido como un conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc., que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo (Oxford Languages, 2021) . En segundo lugar, la educación promueve el desarrollo de las habilidades cognitivas, emocionales y sociales, necesarias para sentar las bases de la salud mental, permitiendo enfrentar problemas psicosociales y comportamentales en el individuo. Por otro lado, las interacciones en el núcleo familiar desarrollan las capacidades y el crecimiento individual desde cada etapa de la vida, siendo el primer determinante en el sujeto. No obstante, en un sentido negativo, puede considerarse un desequilibrante debido a: la violencia, pautas de crianza negativas, ausencia paterna o materna,

desestabilizando el desarrollo psicológico y alejando el estado de bienestar visto desde una dimensión biopsicosocial de la salud mental (Gonzales, 2007). Por último, el bienestar psicológico como determinante individual de la salud mental, definido como el estado en el que el individuo es capaz de desarrollar sus habilidades, hacer frente a las situaciones cotidianas de estrés, trabajar de forma productiva y fructífera, además de contribuir en su comunidad. Allí están contemplados aspectos propios del individuo, tales como su personalidad, sus métodos de afrontamiento, la gestión de sus emociones, sus habilidades cognitivas, su sistema de valores, etc. (Olavarría, 2019)

Todo lo anteriormente planteado permite vislumbrar la problemáticgonzala aquí expuesta, y es que los adolescentes en condición de pobreza multidimensional, construyen sus representaciones sociales sobre el concepto de salud mental en consecuencia con en su entorno, desde un déficit educativo, un escaso acceso a la salud, entre otros, considerando la salud mental como un factor secundario, puesto que tienen problemáticas que para ellos son más relevantes, tales como: vivienda, alimento, dinero y empleabilidad. Las representaciones sociales ante el concepto de salud mental de estos adolescentes se forman desde la percepción y el sentido común desarrollado a partir de su experiencia, a tal grado de convertirse en un esquema cognitivo que dirige de algún modo su conducta, que puede ir desde el desconocimiento ante el cuidado de la salud mental hasta consecuencias más graves como suicidios, poca participación en procesos psicológicos (provocando en algunos casos la identificación tardía de trastornos mentales), además, desordenes en su comportamiento como: abuso de drogas, comportamiento antisocial, problemas mentales, delincuencia juvenil y criminalidad de adulto, problemas maritales, malas interrelaciones en el trabajo, problemas interpersonales y mala salud física (Martínez 2016).

Para concluir se puede decir que las psicólogas en formación desarrollaran una investigación cualitativa a través de una entrevista semiestructurada, un grupo focal y la observación no participante. Mediante estas técnicas las investigadoras esperan obtener un acercamiento con los adolescentes en condición de pobreza en San Vicente de Chucurí Santander, que les permita llevar a cabo este estudio con éxito, de modo que se cumplan los objetivos de la investigación.

Formulación del Problema de Investigación

¿Cómo son representaciones sociales sobre la salud mental de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander?

Objetivos

Objetivo General

Explorar las representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander ante el concepto de salud mental, a través de una investigación cualitativa, para el diseño de una estrategia psicoeducativa por medios digitales.

Objetivos Específicos

Describir las representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander ante el concepto de salud mental.

Distinguir los determinantes que contribuyen a formar las representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí - Santander, ante el concepto de la salud mental.

Conocer la relación de las representaciones sociales ante el concepto de salud mental en el comportamiento de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí - Santander.

Diseñar una estrategia psicoeducativa por medios digitales acerca de la salud mental y sus cuidados.

Justificación

Para adentrarse en la importancia de este proyecto de investigación, es fundamental retomar los aspectos que engloban la razón de ser del mismo, y estos son el científico, el psicológico, el poblacional y el social.

La investigación en Colombia cada día toma mayor auge, y un ejemplo de ello es que, en el año 2019, el departamento administrativo de ciencia, tecnología e innovación (COLCIENCIAS) paso a ser un ministerio, ahora llamado Minciencias, potenciando de algún modo sus capacidades (Corradine, 2020). Es por todo ese auge, que a diario crece el reto en el ámbito investigativo para el país, y además los aportes hechos desde allí toman gran relevancia. Gracias a esto, este proyecto investigativo aporta para la ciencia una base teórica facilitando herramientas para próximos investigadores que se interesen en el tema, y además connota un carácter enriquecedor en el ámbito científico, permitiendo que, a través de este estudio, más adelante se generen estrategias asertivas en pro de la salud mental, fundamentadas en los resultados aquí expuestos.

Por otro lado, la psicología como ciencia se encarga del estudio de la conducta del ser humano y sus procesos mentales, en los que también se encuentran los esquemas cognitivos, que integran las representaciones sociales que se abordan en esta investigación. De tal modo que el presente estudio proporciona para esta ciencia un acercamiento frente a esas representaciones, que para la psicología social significan un importante objeto de estudio, puesto que tienen una finalidad práctica, que según Navarro y Restrepo (2013) : “permite la socialización y la comunicación entre miembros de un mismo grupo e incluso con miembros de grupos diferentes”. (párr. 3) En otras palabras, estas definen y producen la particularidad de los grupos sociales, y conocerlas en los adolescentes en confición de pobreza brinda un gran referente para la comprensión de sus dinámicas de socialización, comunicación e incluso del comportamiento mismo, que también se ve influenciado por estas.

Del mismo modo, se sabe que la salud mental es un concepto fundamental para la psicología, puesto que es el estado de bienestar subjetivo en el que la persona es capaz de hacer frente a las demandas del día a día, es consciente de sus capacidades y puede gracias a ellas

adaptarse e integrarse de manera efectiva en el mundo que le rodea (Mimenza, 2021), de tal forma, que las investigaciones como esta, que profundizan acerca de dicha temática, permiten a esta ciencia profundizar con respecto a la salud mental desde diversos determinantes psicosociales.

En cuanto a la población con la cual se lleva a cabo este estudio, radican varios elementos frente a la importancia, retomando inicialmente que se trata de adolescentes en condición de pobreza, los cuales se encuentran bajo unos parámetros de vulnerabilidad en algunos aspectos de su vida como lo son la educación, la salud, la alimentación, etc., y si bien el fin de este estudio no es la intervención y mucho menos la erradicación de la pobreza multidimensional, si proporciona bases para que a futuro se pudieran diseñar programas que puedan contribuir a fundamentar su representación social sobre la salud mental y mejor aún, a la promoción y prevención de la misma.

Lo que sí contribuye puntualmente este estudio para la población, es en lo que tiene que ver con el reconocimiento o identificación de los participantes frente a sus propias representaciones, proceso que inicia desde la aplicación de las técnicas cuando se empiezan a autocuestionar y a indagar en los propios presaberes para poder reconocer de forma más consiente esos imaginarios frente al concepto de salud mental, y que se debe reforzar en la socialización de los resultados. Para esto es necesario tener en cuenta que según Soler (2020) reconocer aquello que saca de la zona de confort, o "malo conocido", resulta un proceso complicado y supone un gran cambio en la vida, pero es precisamente a partir de esa toma de conciencia, que se puede comenzar mejorar en el marco de lo que se identifique.

En cuanto al valor social de esta investigación, es necesario recordar que la salud mental es un eje fundamental en la calidad de vida, y las representaciones sociales que se tengan al respecto facilitan el cuidado de esta misma. Así que en una sociedad que pueda conocer de manera amplia lo que esto significa, puede haber replicas positivas de información a través de las estrategias digitales diseñadas, que incluso propicien la reestructuración de algunas representaciones sociales ante el concepto de salud mental que otros tienen, orientándolo a una concepción mucho más amplia de esta. Todo esto sigue trascendiendo en la medida que los sujetos puedan integrar los cuidados de su salud mental en su día a día y además de esto, puedan mejorar de algún modo su calidad de vida. Otro aporte de esta investigación para la sociedad comprende

la influencia de las representaciones sociales a la hora de generar conciencia colectiva y cómo esta influye en el comportamiento de la sociedad, esperando que como menciona Greelane (2019), y así como mediante esto se difunden los valores, las ideas o las creencias; a la vuelta de unos años pueda seguirse difundiendo una amplia visión de la salud mental desde lo psicosocial y sea posible que en conjunto, los individuos puedan ser capaces de fomentar buenas prácticas para su cuidado y bienestar.

Estado del Arte

A continuación, serán mencionadas algunas de las investigaciones a nivel internacional, nacional y regional con base en las representaciones sociales sobre salud mental, constituidas desde los adolescentes en condición de pobreza las cuales brindarán un marco de referencias en cuanto al fenómeno planteado, de modo que se tengan en cuenta las investigaciones más generales y contextuales, con el fin de conocer la problemática a estudiar.

Estudios Internacionales

La revista L'Encéphale realizó en Francia una revisión bibliográfica titulada : *"Évaluation des représentations dans les problem psychiques: une mini revue"* bajo la autoría de Averous P. Charbonnier E. y Dany L. en el año 2021 donde se abordaron 58 artículos con el objetivo de identificar las herramientas y métodos que se han utilizado para evaluar las representaciones de enfermedades en psiquiatría, teniendo en cuenta que los resultados clínicos y el ajuste psicosocial en personas con enfermedades físicas, han utilizado las creencias sobre la salud, y especialmente las representaciones de enfermedades para su comprensión, pero en el caso de la salud mental se han utilizado otros métodos. Esta investigación pudo concluir que el enfoque cuantitativo es usado con mayor frecuencia y que aunque las escalas se adaptan, estas no son validadas, que incluso propician un cuestionamiento sobre su confiabilidad, recomendando entonces el diseño de una herramienta genérica validada entorno a la salud mental y los trastornos mentales, que pudiera tener como base el cuestionario de percepción de la enfermedad para la esquizofrenia (Charbonnier y Dany, 2021).

Por otro lado, la revista Science Direct realiza una publicación de una investigación hecha en Portugal– Francia bajo una metodología cualitativa por: A. Monteiro, C. Abreu R, Pereira C, Antunes, A Francisco. Titulado: *"Minority Voices – Mental Health Representations in Roma Portuguese Communities"* en el año 2015. Su objetivo fue describir desde la perspectiva de la teoría de las representaciones sociales su exploración en la comprensión de la mala salud mental entre las comunidades romaníes que residen en la región central de Portugal (Coimbra). Concluyendo desde su estudio etnográfico algunos resultados que sugieren que los pensamientos

sobre la salud mental y el bienestar emocional basadas en la cultura de estos participantes romaníes tienen un enfoque holístico, sin una separación clara entre el concepto de " salud física " y " salud mental ". Este estudio, refiere que la noción de salud mental y bienestar psicológico está fuertemente asociada con el bienestar de la familia, incluida la familia extensa, y no solo con el bienestar individual (Monteiro, Abreu, Pereira, Antunes, & Francisco, 2015).

Así mismo, se realizó un estudio en París-Francia llamado: *"Prevention in mental health: Social representations from French professionals"* del año 2015 que tiene por autores a: Thomas Saïas, Laurentine Véron, Cécile Delawarde y Xavier Briffault publicado por la revista: Taylor&FrancisOnline. Que tenía por objetivo y método: Crearlo para satisfacer la necesidad de investigación psicosocial para evaluar las representaciones sociales de la prevención en los profesionales de la salud enmarcado en la prevención del contexto Frances (Saïas, Véron, Delawarde, & Briffault, 2015). Refiriendo que existe una gran discrepancia entre el discurso político y las representaciones sociales de los profesionales, debido a que no parecen preocupados por las políticas preventivas vistas desde la salud mental; sugiriendo que la desconfianza hacia la prevención no estaba tan desarrollada entre los profesionales de campo como podría leerse en las publicaciones críticas de las redes o revistas de investigación.

En el año 2016, se realiza una investigación en Francia por la Revista Canadiense de Salud Mental Comunitaria desde el enfoque cualitativo, titulada *"Étude des représentations sociales de la prévention en santé mentale auprès d'une población de psicólogos français",* cuyos autores fueron Saïas, T. Ouellet, C. Lambert, C y Véron, L. y su objetivo fue identificar las representaciones sociales de los psicólogos franceses hacia el concepto de "prevención" en salud mental. Dando a conocer a través de sus resultados que, si bien tienen una clara actitud positiva con respecto a la prevención como práctica, su discurso también se centra en los riesgos potenciales de las políticas preventivas (Saïas, Ouellet et al, 2016).

Una investigación realizada en el año 2020 y titulada *"Representaciones sociales de la salud mental y los trastornos mentales en estudiantes universitarios de enfermería"* en el estado de México publicada en la revista "Educación, política y valores" por Columba Rodelo Valle y Jesus Roberto Garay Núñez, que tenía como objetivo "Determinar las representaciones sociales de

la salud mental y de los trastornos mentales de estudiantes universitarios de enfermería" (Rodelo y Garay, 2020, p.1). Identificándose en la representación social un concepto de emociones y en los trastornos mentales o enfermedad conocidos como la depresión siendo estos, los núcleos de la representación social.

En la Universidad Nacional de Quilmes, Argentina en 2017 se investiga acerca de *"Las representaciones sociales y salud mental: encrucijadas en la formación de los profesionales de la salud"* artículo publicado y expuesto en el X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología del encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Por Sergio Esteban Remesar, con el fin de indagar acerca de las problemáticas que estos mismos plantean en el plan de estudio como lo son: la salud, enfermedad, atención y cuidado. Por lo que se concluye que ha persistido en los estudiantes de la salud el paradigma manicomial, haciendo énfasis de la enfermedad y los cuidados de la salud mental con fármacos y procesos de psiquiatría (Remesar, 2017).

El artículo de investigación realizado por Teresa Margarita Torres, Jamin Aránzazu, Carolina Aranda y José Guadalupe Salazar, nombrado como: *"Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta"* elaborada en México-Guadalajara en el año 2015 publicado por la revista CES psicología. Según (Torres & Aranzazú, 2015) El objetivo del presente estudio fue explorar las representaciones sociales (RS) de la salud mental (SM) y la enfermedad mental (EM) de población adulta de Guadalajara, México. Se utilizaron listados libres y cuestionarios de pares para identificar el contenido y la organización de dichas RS. El análisis de las RS evidenció que la SM se identificó como un estado que comprende emociones positivas y estados satisfactorios de tranquilidad y estabilidad, lo que genera bienestar y calidad de vida; mientras que la EM se asoció a la locura, causada por daños orgánicos y emocionales, por lo cual su tratamiento sería de tipo biomédico y psicológico, y con pocas probabilidades de recuperación.

Estudios Nacionales

La revista CES de psicología da a conocer un estudio que por nombre lleva: *"Representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales"* realizada en el año

2014 en la ciudad de Medellín, sus autores: Catalina Betancur Betancur, Diego Restrepo Ochoa, Yomar de Jesús Ossa Henao, Carolina Pineda Rodríguez. (Restrepo et al., 2014). La Salud Mental (SM) constituye un objeto de discursos y prácticas científicas y un objeto de Representación Social (RS) que da lugar a un conjunto de saberes provenientes del sentido común socialmente elaborados, compartidos y diferenciados. En el presente artículo se exploran las RS sobre SM construidas por profesionales que trabajan en el campo de la SM en la ciudad de Medellín, Colombia. Se realizó un análisis prototípico y categorial a partir de la evocación libre de palabras, teniendo como término inductor "Salud Mental". Participaron 117 profesionales incluyendo psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y médicos. En el análisis se identificaron las palabras "equilibrio y estabilidad" como constitutivas del núcleo central de la representación y en el categorial emergieron tres categorías: dimensiones y perspectivas de la salud mental e intervenciones.

La Universidad Pontificia Bolivariana de Bogotá-Colombia hace una publicación de una investigación titulada: *"Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental 2015"* sus autores: Hoover Quitian, Rafael E. Ruiz Gaviria, Carlos Gómez Restrepo y Martin Rondón. Teniendo por objetivo: "Describir la asociación en Colombia entre problemas y trastornos mentales y la condición de pobreza según el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)" (Quitian et al., 2016). Obteniendo como conclusión que existe una gran relación entre no acceder de manera satisfactoria a la canasta de bienes básica y la presencia de afecciones mentales en la población colombiana, sin embargo, al parecer no existe una asociación entre la exacerbación de la pobreza y un mayor deterioro de la salud mental.

Así mismo, una investigación llamada *"Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia"* realizada en el año 2019 financiada por Colciencias y publicada por la Revista CES Psicología, por autores: Daniela Sánchez Acosta, Guillermo Alonso Castaño Pérez, Gloría María Sierra Hincapié, Nadia Semenova Moratto Vásquez, Carolina Salas Zapata, Jessy Carolina Buitrago y Yolanda Torres de Galvis con su objetivo de: " Describir el estado actual de la salud mental y algunos factores sociodemográficos y del entorno asociados, de 471 adolescentes y jóvenes entre 13 y 28 años, víctimas de desplazamiento forzado en tres ciudades colombianas". El cual concluye según (Sánchez et al., 2019) que el impacto del desplazamiento

forzado en la salud mental de los adolescentes tiene una gravedad particular, lo cual permitió determinar que existe presencia de trastornos mentales, el consumo de drogas y el comportamiento suicida. Indicando que es importante potencializar las redes familiares y sociales como respuesta ante las situaciones de vulnerabilidad y estrés psicológico como medida preventiva para la aparición de estas enfermedades mentales y los problemas adyacentes.

La investigación: *"Representaciones sociales sobre la salud mental construida por los miembros de una universidad regional en Ibagué, Colombia: un abordaje metodológico mixto"* realizada en el año 2021 por Julio Eduardo Mazorco Salas en la Universidad de Ibagué, Ibagué-Colombia. Su objetivo era "comprender las representaciones sociales de salud mental construidas por los miembros de una universidad, entre personas en el rol de servicios generales, docentes, administrativos y estudiantes" (Mazorco, 2021, p. 2). Estos resultados arrojaron que existe una asociación de la salud mental con bienestar y tranquilidad influyendo a partir de las relaciones sociales que se tienen en el medio con: amigos, familia y animales. Debido a las vivencias, experiencias y las practicas sociales de la vida cotidiana en interacción.

En 2016 se realiza una investigación titulada: *"La salud mental en la ruralidad en Colombia: análisis desde os determinantes sociales de la salud"* hecha en Medellín-Colombia por Diana Rodríguez Triana y John Benavides Picarón. Por lo que su objetivo era responder a dos incógnitas: "¿Qué tan viable es mantener un sistema de aseguramiento con las características del SGSSS en la ruralidad colombiana? Y ¿lo ofertado por este régimen puede dar solución a los impactos asociados a condiciones de vida y las diferencias en necesidades básicas?" (Rodríguez y Benavides,Rodri 2016, p.1). Evidenciado desde la perspectiva de los determinantes sociales, resultados que indican que las condiciones básicas de bienestar influyen en la salud y las enfermedades de las personas. Indicando determinantes como: la pobreza, el número de años escolares, el analfabetismo, el acceso a los servicios de alcantarillado y acueducto, el estado de la vivienda y la informalidad de los trabajos.

Por último, la Corporación Universitaria Iberoamericana en diciembre de 2018 publica una investigación llamada: *"Imaginarios sociales relacionados cobn la salud mental y su incidencia en la inclusión social comunitaria. Estudio comparativo en dos grupos poblacionales"* realizada

por Aleida Fajardo Rodríguez en Bogotá- Colombia que tenía por objetivo general: "Comprender los imaginarios sociales relacionados con la salud mental en dos grupos poblacionales e identificar como se relacionan estos con la inclusión social comunitaria" , encontrando desde el enfoque cualitativo, imaginarios por un lado relacionados al bienestar y por el otro a la adaptación social del individuo. Haciendo énfasis a las vivencias y experiencias personales de los participantes. (Fajardo, 2018, p. 12).

Estudios Regionales

A partir de una investigación realizada en la ciudad de Pamplona, Norte de Santander por: Olga Mariela Mogollón Canal, Diana Janeth Villamizar Carrillo y Sandra Licette Padilla Sarmiento, en el año 2016, titulado: *"Salud mental en la educación superior: una mirada desde la salud pública, realizado a adolescentes y adultos jóvenes estudiantes de una institución de educación superior de la misma ciudad"*, su objetivo: "describir la salud mental de los estudiantes de una institución de educación superior de Norte de Santander, a través del modelo de creencias, con miras a la construcción y aporte de una universidad saludable " (Mogollón Canal, Villamizar Carrillo, & Padilla Sarmiento, 2016). En síntesis, refiere que los estudiantes se encuentran mayormente afectados en su vida cotidiana por los problemas psicológicos relacionados con su familia y su vida académica, además, los estudiantes han considerado que su estado de salud mental se debe a la estabilidad afectivo-emocional, los hábitos y su autoestima, así mismo se creen vulnerables pero el reconocimiento de presentar una mala salud mental es bajo.

De esta manera, en Santander más específicamente en el municipio del San Gil se realiza una investigación nombrada: *"Salud mental positiva en estudiantes de undécimo grado de las instituciones públicas del municipio del Socorro, Santander"* en el año 2019 desde la Universidad Autónoma de Bucaramanga extensión San Gil, cuya población fue de adolescentes menores de edad entre los 13 y 17 años con el objetivo de "Describir la salud mental positiva de los estudiantes de undécimo grado de las instituciones públicas del municipio del Socorro, Santander." (Márquez, 2019). Concluyendo que sus resultados demuestran que la población evaluada presenta indicadores de Salud Mental Positiva entre niveles medios y bajos los cuales no son satisfactorios en los

diferentes criterios expuestos como actitud hacía sí mismo, satisfacción personal, resolución de problemas y autonomía con puntajes altos. Por otra parte, se obtuvieron puntajes bajos en factores como: actitud prosocial, autocontrol y relaciones interpersonales.

Así mismo, se revisa el estudio cualitativo con diseño etnográfico realizado en la Universidad de Santander por Ardila y Sánchez en el año 2019, titulado: *"Imaginarios sociales de la promoción de la salud y de prevención de enfermedades en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander, 2019"***,** en el cual el objetivo fue analizar los imaginarios sociales de los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en estudiantes en primer semestre de enfermería de la universidad de Santander, Cúcuta 2019. Los resultados obtenidos demostraron un desconocimiento frente al rol de la enfermería en la promoción de la salud y enfocándose solo en la asistencia hospitalaria, sin embargo, en algunos casos se manifestaron algunos presaberes que asocian tan profesión con el término "cuidado" (Ardila y Sánchez, 2019).

Por último, se hace una revisión a una investigación realizada en la Universidad Autónoma de Bucaramanga, extensión San Gil en el 2017 titulada: *"Salud mental positiva en estudiantes de séptimo y octavo semestre de la facultad de ciencias de la educación y de la salud de la fundación universitaria de San Gil-UniSangil"* en la que se toman como población: los estudiantes universitarios del área de la salud, con el objetivo de "Evaluar el estado de Salud Mental Positiva en estudiantes de séptimo y octavo semestre de Psicología y Enfermería de la Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL" (Arguello & Hernández, 2017). Desde allí, unas conclusiones: la salud mental de los participantes es positiva, con unos puntajes en la media normal; destacando además que los estudiantes de psicología tienen poca autonomía y confianza en sí mismos, por lo que recomiendan mejorar estas habilidades para puedan manejar situaciones estresantes sobre sus pacientes.

La Universidad Autónoma de Bucaramanga con su extensión en San Gil-Santander en 2021 realiza una investigación titulada *"Representaciones sociales sobre la salud mental en los ciudadanos del municipio de San Gil-Santander"* por Silvia Cristina Delgado Monroy y Antonio Grimaldo Téllez. Con el objetivo de "Analizar las representaciones sociales sobre la salud mental en una muestra de adultos del municipio de San Gil" (Delgado y Grimaldo, p. 1, 62021). Se hallan

perspectivas desde los participantes vinculando la salud mental a la estabilidad emocional que tiene una persona, relacionando allí la salud física y la poca atención psicológica, concluyendo que los individuos optan por las citas médicas generales, que los especialistas en salud mental a partir de los prejuicios que existen en la sociedad.

En Bucaramanga-Santander y específicamente en la Universidad Autónoma de Bucaramanga-Colombia se realiza una investigación titulada: *"Promoción de la salud mental y salud sexual y reproductiva en la población adolescente y joven de la UNAB en el marco del departamento de bienestar universitario"* hecha por María Alejandra Ortiz Sarmiento en el año 2020, su propósito fundamental era "implementar acciones de promoción de estilos de vida saludable en la comunidad estudiantil de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, a través de estrategias metodológicas virtuales con el uso de las Tics durante el segundo semestre 2020" (Ortiz, 2020, p.8). Por lo que se concluye que bajo las estrategias planteadas se logra dar la información, comunicación y formación en salud a través de la educación en toma de decisiones responsables frente a la salud sexual y reproductiva y se consiguió iniciar la formación de lideres en salud que es uno de los requerimientos que se evidenció por parte de la población.

Marco Teórico

El presente apartado enmarca las bases teóricas que fundamentan este estudio, organizadas en una serie de capítulos que en un principio abordan el área de la psicología desde la cual se enfoca la investigación, correspondiente a la psicología social; seguido de una contextualización frente a la salud mental y cada una de las subcategorías que se han planteado allí, teniendo en cuenta que se habla de la salud mental desde el modelo psicosocial en relación con la familia, el entorno, la escuela y el bienestar psicológico. Más adelante se encuentra el capítulo que corresponde al ciclo vital y más específicamente la adolescencia, etapa del desarrollo con la que se realiza el estudio, así como el capítulo de representaciones sociales que figura como una categoría, por último, se encuentra la pobreza puesto que es una característica importante de la población.

Capítulo I: Psicología Social

Inicialmente, se puede decir que la psicología como ciencia, tiene al ser humano como objeto de estudio, pero que su enfoque está orientado específicamente hacia sus procesos mentales y su conducta o comportamiento (Legg, 2021). Así mismo, es posible ubicarse en la postura de lo amplia que puede llegar a ser la comprensión del ser humano, dependiendo desde la perspectiva que se realice este ejercicio, es por eso que disciplinas como la medicina, la sociología, la economía, el derecho, entre muchas otras que centran su atención en esto, han desarrollado diversas áreas de estudio desde las cuales sea posible abarcarlo en función del objetivo de cada una , por esta misma razón la psicología en sí tiene diversas áreas, como lo son la educativa, clínica, de la salud, y una muy importante es la psicología social.

Por lo cual, al comenzar a estudiar al hombre, se activa una ciencia sobre lo que se puede fundamentar la psicoterapia, incluyendo allí la personalidad, las actitudes, el pensamiento y las características distintivas del ser humano, así mismo Habermas propone tres procesos fundamentales, que se llevan a cabo en la acción comunicativa, desarrollándose como componentes estructurales de la vida y el mundo: la cultura, la sociedad y las personas. De esta manera se hace fundamental la disciplina de la psicología y en su mismo sentido en enfocado al

área asocial, pues se ocupa de la materialización del género humano según sus condiciones culturales, sociales y políticas (Salcedo, 2006, citado por Fernández, 2014). Un ser humano es un sujeto social, cuya realización se da a partir de la relación con los otros, para ello se forma de habilidades sociales como: la comunicación, la empatía, la sociabilidad, entre otras; todas estas se van formando en el desarrollo de su vida desde las interacciones, el contexto y su entorno en el que se crece.

Así mismo, es considerada una rama de la psicología, impartida a la sociedad y al ámbito colectivo de los individuos, la cual nace e inicia inmediatamente después de la Primera Guerra Mundial, seguido de la llegada al poder de Hitler, el genocidio de los judíos, las revueltas raciales, la segunda guerra mundial, llevaron al reto de aplicar la psicología social. Por su parte, la psicóloga social es la se encargada del análisis de los procesos psicológicos que tienen una influencia en la forma en la que la sociedad funciona y además en la interacción que se lleva a cabo en esta, pues los procesos sociales modulan en cierta medida la personalidad y las características individuales de cada sujeto, resultando esta área muy bidireccional en sus estudios (Regader, 2019). Su objeto de estudio está basado en la influencia de las relaciones sociales sobre la conducta y los estados mentales de las personas, desde las teorías clave en esta disciplina se denomina el interaccionismo simbólico.

La psicología social también analiza las normas y principios que moldean la convivencia entre humanos. Gracias a este enfoque hoy se conoce más sobre temas como: Patrones de conducta, roles sociales, conciencia colectiva, relaciones sociales, identidad social, estereotipos, valores, trabajo en equipo, liderazgo (Red de Universidades ANÁHUAC, 2020). Según el Consejo de Colegios Oficiales de Psicólogos en 2013, platea que desde el enfoque y las funciones que realiza un psicólogo en intervención social, busca mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, superando el marco conceptual que incluye términos como: “marginación”, “inadaptación” y “pobreza”. Pretende superar enfoques basados en las carencias y las patologías, para asumir un papel de proactividad y autonomía del individuo, convirtiéndose en un agente activo del cambio, en las situaciones cotidianas o crisis, que pretendan maximizar las habilidades y competencias de la persona y su entorno social. Un psicólogo social se articula con otras disciplinas, como el derecho, el trabajo social, la medicina, las licenciaturas, los agentes de igualdad, etc.

Sus ámbitos de actuación están dirigidos a: la intervención en la comunidad, las intervenciones individuales y en grupo y la formación en psicología de intervención social. En la intervención social se realizan estudios, valoración de necesidades, diseño de programas, epidemiologia social (detección de grupos en riesgo), estudios de las actitudes sociales de los grupos, diseños de metodologías de intervención, planificación de campañas de sensibilización e información, entrenamiento de mediadores y agentes sociales, terapias grupales, entre otras. Por otra parte, la intervención individual o en grupo, se imparte desde la fase de evaluación, la evaluación psicosocial, estudio de estructuras relaciones y familiares, visitas, etc. En la fase de diagnóstico se implementas entrevistas de exploración psicológica, se diagnostica el conflicto individual y/o familiar, se colabora con demás profesionales y en la última fase de tratamiento, se realiza intervención en crisis personal o familiar, asesoramiento, orientación y meditación. Y finalmente, la formación en la psicología de intervención social se implementa, desde el conocimiento que tiene el profesional y desde allí se aplica a un tipo de población caracterizado por su situación de vulnerabilidad o dificultad social, para prevenir los riesgos sociales debidos al contexto (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicologos, 2013).

De otra forma, los campos de acción de la psicología social son muy variados: la familia es un grupo de interacción social muy estrecho, por lo que desde allí se desarrollan énfasis en los derechos de los menores de edad (situaciones de riesgo, abandono, desprotección, maltrato infantil, abusos, etc.) aunque también se realizan asesoramientos y seguimientos en terapia familias, de pareja o el trabajo con mayores. La diversidad funcional es otro campo en el que se centra la psicología social, realizando una la evaluación, diagnóstico y diseñando e implementando programas grupales e individuales, que se crean a partir de investigaciones que detecten una necesidad social en la población objeto. Así mismo, se realiza promoción a la igualdad de género, gestión y asesoramiento a la mujer, con atención y prevención en problemáticas como: el aborto, las agresiones físicas y sexuales o los malos tratos. En la población adolescente se trabaja en la formación en valores y hábitos saludables, educación sexual, prevención e intervención en problemas de alimentación, adicciones y dinamización en las actividades de ocio y tiempo libre. Otra de las poblaciones con las que se opera, son los inmigrantes con el empoderamiento para la integración laboral y comunitaria, sensibilización para la prevención de exclusión. Por último, se

gestiona la psicología ambiental, añadiendo conductas ecológicamente responsables en la comunidad, adaptación y hábitos con el medio.

Existen fenómenos psicosociales en la comunidad, considerándose procesos que influye en las relaciones sociales a las relaciones sociales de las personas que están con constituidas por las circunstancias sociales, a demás son considerados objetos de estudio no solo por la psicología social y comunitaria, si no por la filosofía, ciencias sociales, etc: lo que ha originado explicaciones para la conducta humana y sus fenómenos sociales. Estos son específicamente comunitarios: habituación, familiarización, problematización, desideologización, desnaturalización y concientización. Siendo así procesos que afectan a los individuos como personas, pero también como seres sociales que trasforman las condiciones de vida, interacciones y el eje del trabajo comunitario.

De esta manera, existen diferentes grupos para realizar un proceso psicosocial, entre ellos: vulnerables, de conflicto armado, organizacionales, familiares, comunitarios, por edades, etc. Eligiendo para esta investigación un grupo vulnerable por edad. Por el cual se define según El Plan de Desarrollo como el resultado de la acumulación de desventajas con gran posibilidad de presentar daños, debido a causas sociales o características personales o culturales, que se consideran a la población entre niñas, niños, jóvenes, en situaciones de la calle, los migrantes, las personas con discapacidad, los adultos mayores y la población indígena, que más allá de su pobreza viven en situaciones de riesgo. Es así que los entes gubernamentales entiendes como grupo vulnerable a ciertos sectores de la población que no cuentan con los medios monetarios para acceder a la satisfacción de sus requerimientos vitales (Granados, 2014).

Es así que, la existencia de las redes de apoyo a las clases populares permite que se optimicen estrategias de superación de las adversidades presentes en las condiciones de pobreza, como menciona Morais, et al (2015) la importancia dada por el apoyo ofrecido desde la iglesia, los vecinos y la familia, siendo algunos elementos relevantes; por lo que los grupos religiosos brindan apoyo y una explicación acerca de las dificultades materiales por las que pasan, mejorando sus actitudes de sentido a su vida. Según el estudio de “Psicología comunitaria y expresiones psicosociales de la pobreza” realizado por Morais, Camurca y Barbosa, refieren que la familia

también es un factor protector fundamental en los sujetos de vulnerabilidad, debido a que brinda ayuda y estrategias de fortalecimiento, ratificando que las políticas públicas son de gran relevancia, al igual que su seguimiento. Por otra parte, según Montero (2017) los seres humanos habitan el mundo, lo representan y le dan sentido a partir de las interacciones con su cultura, desde el código que aporta de forma histórica la sociedad. Dichos procesos involucran aspectos emocionales, motivacionales que tienen consecuencias en las conductas de las personas, entendiendo que lo psicosocial se desencadena las intervenciones. Es así que la psicología social está inmersa en todos los campos en los que exista un grupo o interacción social, por lo que hace imprescindible en las diferentes poblaciones, desarrollando programas de intervención social que permitan: informar, diagnosticar, caracterizar e intervenir a modo individual, grupal, institucional y comunitario.

El modelo de intervención psicosocial que plantea Montero (2017) más expandido en la región es el cuándo se trabaja en comunidad, orientado desde un equipo psicológico que conozca ante los fenómenos sociales: vivienda, ambiente, espacio comunal, educación, recreación, crecimiento grupal e individual que incluyen movimientos e instituciones públicas estatales o privadas, que promueven la mejoría de la calidad de vida. Considerando la optimización de los servicios en la comunidad por parte de organizaciones especializadas, que ofrecen transformación y fortalecimiento de los grupos sociales (comunidades) convirtiéndose en agentes internos de su propio cambio colectivo. En este mismo sentido, lo psicosocial hace referencia a la conducta humana y su inclusión en la sociedad, siendo personas con comportamientos individuales en un contexto social, para trabajar con ayuda de agentes externos para concebir transformaciones y así mismo fortaleces las personas y su bienestar.

En otras palabras, la intervención psicosocial está enfocada a las acciones que están encaminadas a desapareces o modificar los riesgos y procesos sociales e individuales, ya sea una familia, el trabajo, una comunidad, etc. Que afecta la integridad del ser humano y su alrededor, por lo que se usan métodos reflexivos, programas de prevención, sistemas de concientización, practicas organizacionales, potenciación de derechos y deberes de la población y la construcción de articulaciones sociales que trasformen la sociedad y sus procesos. Y desde los roles del psicólogo social y comunitario se encargan de orientar, diseñar, ejecutar y evaluar programas que favorezcan cambios de actitud en la sociedad respecto las actitudes de los integrantes de la

sociedad que no permitan la sensibilización, concientización y tolerancia social. Es así, que, para intervenir en una sociedad, se debe plantear primero el problema y las necesidades que esta tiene, desarrollando una resolución de problemas, capacitar a los sujetos individual y colectivamente en herramientas que permitan el control del medio, las condiciones adversas y los cambios sociales.

En resumen, el ser humano es visto desde un enfoque individual, pero también social, que desarrolla desde la comunicación, las relaciones e interacciones sociales, diferentes creencias, conceptos y percepciones que son llevadas a cabo debido a la cognición y el razonamiento, por lo que es importante inferir que para entender la conducta social es fundamental conocer acerca de las percepciones, memorias, concepciones, opiniones y representaciones que se integran u organizan en las estructuras cognitivas del ser humano (Ocampo, 2012) . Es por esto, que se trate a colación un tema de gran relevancia para el estudio, conocido como psicología social cognitiva o psicología cognitiva.

Psicología social cognitiva

Es una rama de la psicología direccionada desde las teorías de Gardner, Bruner, Miller en las ciencias cognitivas y por Ibáñez, Moscovici y Zajonc desde la psicología social, en la que se ha revisado e interrogado ante la posibilidad de que la psicología social sea o no sea una disciplina independiente a la perteneciente de las estructuras cognitivas. Por lo que ha desencadenado en crearse una nueva rama de la psicología a saber, la psicología social cognitiva, que está dada como resultado por un lado de la crisis de la psicología social y por otra parte la revolución cognitiva, las dos acontecidas a mediados del siglo XX (Ocampo, 2012).

En este mismo sentido, se plantea que la relación entre las ciencias cognitivas y la psicología social corresponde a las actitudes y las representaciones sociales, funcionando como elementos constitutivos primarios de los sistemas de creencias y se derivan de los valores sociales, es decir, que, para Perales (2007), las actitudes y las representaciones sociales constituyen los el producto de las interacciones con el medio, lo que permite además, la orientación de los comportamientos con el mismo. En este mismo sentido, con la creación de la psicología cognitiva se evidencia que la conducta humana de los seres humanos no solo está regulada desde el exterior,

por el medio físico o social, sino que también esta mediada a partir de estímulos internos que organizan e interpretan los estímulos del mundo externo (social).

Ibáñez (como se citó en Ocampo, 2012) fundamenta la cognición social en cuatro (4) características: la primera, la cognición relaciona emociones y motivaciones que interfieren en el procesamiento de la información y así en distintos objetos sociales, segundo, las estructuras cognitivas descansan e inciden en las bases sociales y culturales, tercero, las cogniciones tienen efectos sobre otros, lo que implica anticipar respuestas asertivas o engañosas y por último, en el contexto donde se desarrollan las cogniciones sociales es comunicacional e interaccional. Resumiéndose en el surgimiento de esta psicología social cognitiva respondiéndose a la inclusión de nuevos temas de interés para la psicología social. Por lo cual, el objeto de estudio de esta disciplina era "todos los fenómenos relacionados con la ideología y la comunicación, ordenados según su génesis, su estructura y su función" (Moscovici, 2000, p. 3); en este sentido, las cuestiones de las que se ocupaba la psicología social eran, entre otros, el concepto de actitud, distorsiones perceptivas y facilitación social.

Por último, Rita (2016) plantea que las representaciones sociales constituyen la unidad de análisis de la Psicología Cognitiva y existen cuestiones abiertas al respecto, refiriendo de Johnson Laird, las respuestas a todas ellas implican la noción de un modelo mental. Por lo que están representadas las afirmaciones, visiones, creencias internamente y usándose en la cognición. Johnson-Laird toma esta idea estableciendo que: "Entonces es posible argumentar que los modelos mentales desempeñan un papel central y unificador en la representación de objetos, estados de hechos, secuencias de eventos, de la manera en que el mundo es y en las acciones sociales y psicológicas de la vida diaria. Permiten a los individuos hacer inferencias, entender fenómenos, decidir las actitudes a ser tomadas, controlar su ejecución y principalmente experimentar eventos" (Johnson-Laird, 1983:7).

Capítulo II: Salud Mental

Para dar inicio a este apartado, es necesario comprender lo que es la salud mental y recordar que a lo largo de los años ha sido descrita de diversas formas, ya que en sus inicios estas definiciones estaban reducidas a aspectos biológicos y con el pasar del tiempo ha sido posible comprender que esta es extremadamente amplia, incluyendo todo lo que al ser humano se refiere, determinando así un sentido más holístico que facilita la comprensión de esta misma. En su sentido más amplio, la Organización Mundial de la Salud (2017) la describe como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Partiendo de esta conceptualización es posible reconocer que hablar de salud mental es extenso y además se puede estudiar desde diversos enfoques, teniendo en cuenta su magnitud. En esta investigación en específico, se espera retomarla desde su aspecto psicosocial, pero para llegar hasta allí es necesario hacer una revisión histórica de cómo es que se alcanzó esa conceptualización, y es por eso que empiezan a desplegarse diversas vertientes, que facilitan la comprensión permitiendo un acercamiento hasta el punto que este estudio espera.

Su origen puede remontarse desde hace más de 5000 años cuando se le atribuía la "locura" a los dioses dando lugar a la trepanación, derivada del pensamiento primitivo propio de la época. Esto consistía en abrir un agujero en el cráneo del sujeto que consideraban que estaba "loco", para que de este modo salieran los demonios que ellos consideraban que provocaban estas enfermedades mentales. Estas prácticas se realizaban prácticamente en todo el mundo, y eran considerados procedimientos médicos para solucionar esas afecciones. Más adelante, en el siglo V a.C tomo fuerza la teoría humoralista de Hipócrates, en donde la salud era concebida desde el equilibrio de los 4 humores del cuerpo humano: la bilis negra, la bilis amarilla, la flema y la sangre. Esta teoría situaba topográficamente el desequilibrio, atribuyendo el cerebro a las enfermedades mentales (Salaverry, 2012). Para la época se generaron debates por esta interpretación sonetista de la enfermedad, debido a la interpretación demoniaca que relacionaba los síntomas como extrañas contorsiones, con la posesión demoniaca. Seguidamente la salud mental continúo siendo concebida desde ese carácter natural, pero clasificándose en dos tipos: manía y melancolía. La primera provocada por un exceso de bilis amarilla o sangre manifestándose a través de alucinaciones, mientras que la segunda sería originada por un exceso de bilis negra y su manifestación se daba

generalmente mediante la depresión. Esta clasificación fue realizada por Galeno, quien sistematizó la medicina durante II d.c, y se mantuvo durante el Imperio romano, pero importante recordar que allí se desarrollaron las primeras pautas sobre la salud publica vista desde la forma del cuidado de la salud de los ciudadanos, pero es más importante aún aclarar que para la época, la salud mental seguía siendo un tema interno , que debía ser tratado en casa (Salaverry, 2012).

Por otro lado, el cristianismo también hace parte de la historia de la salud metal, teniendo en cuenta que después de la clasificación naturalista de Galeno, la religión tuvo un gran auge que le permitió apoderarse de algún modo de la percepción de los médicos cristianos, provocando así que las enfermedades mentales fueran una vez más encasilladas como posesiones demoniacas. En este periodo empezaron a surgir los primeros hospitales y estos eran administrados por las matronas cristianas, sin embargo, allí no había lugar para los enfermos mentales puesto que sus afecciones se debían a casusas sobrenaturales, algo importante aquí es que quienes se encargaban de estas personas eran los sacerdotes como guias espirituales. Hasta allí aun los cuidados se daban en el domicilio de los sujetos y no se incluía la salud mental como un tema de salud pública. Esta influencia religiosa se dio en diversas partes del mundo, en el Islam, por ejemplo, consideraban que los talismanes y amuletos eran efectivos para evitar las enfermedades mentales, pues en muchas partes del mundo carecían de una medicina racional y es por ello que se le seguían atribuyendo a las fuerzas sobrenaturales (Salaverry, 2012). A pesar de los pocos avances de la salud pública a lo largo de esos años, hacia el final de la edad media fue publicado un ensayo con una visión mucho más intelectual, llamado “elogio a la locura” con la autoría de Erasmo de Rotterdam

Así fueron transcurriendo los años y la salud mental paso de atribuirse a demonios y fuerzas sobrenaturales, a ser concebida desde un modelo biomédico que asocia las afecciones mentales con enfermedades del cerebro causadas por irregularidades en los neurotransmisores, anomalías genéticas y deficiencias en la estructura del cerebro, gracias a esto la estrategia principal de tratamiento son los psicofármacos (Aparicio, 2015). Bajo este modelo es que surgen hospitales psiquiátricos, fármacos y profesionales que se dedicaran al cuidado de esta, teniendo en cuenta los factores biológicos que claramente se asocian a ella (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2021).

Desde allí (Rodríguez, 2016), retoma los diversos avances que la respuesta biomédica ha brindado frente a los problemas de salud mental, ahondando en su comprensión y su abordaje terapéutico en trastornos neuropsiquiátricos, refiriendo también que bajo este modelo existen algunas brechas de desigualdad entorno a otros recursos que afectan la salud mental, enfocándose en el uso de psicofármacos y dejando de lado aspectos psicosociales como la familia, el entorno, la escuela, entre otros. Sin embargo, el desarrollo que día a día la sociedad vive, ha permitido que se reevalúe esa conceptualización, de tal modo que puedan integrarse otros aspectos que tienen que ver con el medio donde se desarrolla el sujeto y también con sus características individuales y la forma en la que estos contribuyen a la salud mental.

Salud Mental Desde el Modelo Psicosocial

Anteriormente se ha relacionado la salud mental con la enfermedad metal, teniendo en cuenta el recuento histórico que ubica este término dentro de un modelo biomédico centrado en las afecciones, sin embargo, esta es mucho más que eso y contempla el bienestar de los individuos de manera íntegra, es por esto que el enfoque psicosocial de la salud tiene sus inicios en la década de los 90’ como una crítica al modelo biomédico por no reconocer los factores del medio como influyentes, a partir de allí se integra la salud y la enfermedad a la construcción social de la realidad en donde su comprensión responde a la cultura. Así mismo se tienen en cuenta aspectos como la economía, la sociedad, el bienestar psicológico y espiritual, que en caso de encontrarse en desbalance propician la enfermedad (Montero, 2012). En este apartado es necesario traer a colación un importante concepto de salud mental que la define como:

> Una construcción social de bienestar que resulta de la interacción dinámica entre los aspectos físicos y psicológicos de la persona y su ambiente natural y social, y que facilita al ser humano el disfrute de la vida, el acceso a múltiples recursos y su contribución a las esferas productivas y creadoras de la sociedad (Serrano & Bravo, citado por Montero, 2012).

Desde allí es posible empezar a comprender lo integrador que resulta este modelo, pero además lo importante que es la salud mental en la vida del ser humano. Así mismo, la comprensión

del individuo como un ser bio-psicosocial implica la existencia de una relación de dependencia e influencia mutua entre las distintas partes o componentes de la persona, de forma que el status de cada uno de esos elementos depende de los restantes. De lo anterior se deduce la importancia no sólo de los aspectos físicos y biológicos, sino también de los aspectos psicosociales en el funcionamiento de la persona. Por otro lado, la comprensión psicosocial del humano implica aceptar que el hombre es un ser individual, pero también un ser social, inmerso en una cultura específica y en determinadas estructuras políticas, económicas y sociales que le llevan a establecer relaciones consigo mismo y con los demás (Fuente & Heinze, 2018).

Es por esto que incluso la OMS (2017) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Esta visión se va acercando también a un enfoque que lejos de ser individualista, recalca ese aspecto social que también debe ser contemplado, es por ello que se retoma a Galende citado por Sandoval & Parada (2018) para mencionar que el objeto de la salud mental no es de un modo exclusivo el individuo o los conjuntos sociales, sino las relaciones que permiten pensar conjuntamente al individuo y a su comunidad, ya que esta depende de todos sus elementos y se encuentra históricamente determinada e íntimamente unida a las condiciones de existencia, estilos de vida y de convivencia, en relación inclusiva con la colectividad a que se pertenece.

Determinantes de la Salud Mental

La salud mental está comprendida por varios determinantes que no solo contemplan al sujeto en un aspecto individual, sino que integran de algún modo todos los factores que tienen influencia en este, es así como la Organización Mundial de la Salud (2018) menciona que está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos, del mismo modo se integran factores netamente personales y psicológicos específicos que junto con los anteriores, conforman algo tan amplio como lo es la salud mental.

Salud mental y entorno.

Uno de los determinantes de la salud mental, es el entorno, el cual hace referencia a aquel conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc., que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo (Oxford Languages, 2021). Partiendo de allí es necesario comprender que este tiene una relación directa con la salud mental, teniendo en cuenta que los entornos varían y por ende su influencia también. Es así como no se pueda igualar la salud mental de un joven que ha crecido con facilidades económicas, acceso a la educación, vivienda, etc, con uno que ha crecido en condiciones precarias. Aquí es necesario reconocer que ese entorno incluye la comunidad donde los individuos viven, la infraestructura de esta, las costumbres de esta y hasta las relaciones entre ellos. Este análisis incluye también a profesionales de otras áreas, teniendo en cuenta que incluso arquitectos se han pronunciado ante aquella influencia que ejerce el entorno en la salud mental, haciendo un comparativo de lo que implica por ejemplo vivir en un área rural o en un área urbana, pues es bien sabido que en las ciudades existe mucha más contaminación del aire, trafico, pocos espacios con zonas verdes, entre muchos otros aspectos que tienen que ver con ello (Fuente & Heinze, 2018).

Cuando se habla de entorno se pueden hacer distintas contextualizaciones, pues la zona rural por ejemplo, cuenta con una serie de características que de algún modo pueden convertirse en factores de riesgo ante la salud mental, una de ellas es el difícil acceso a los servicios de salud teniendo en cuenta las barreras estructurales que implican la localización geográfica lejana, el consto de transporte, la falta de personal adecuado para atención a la salud mental, la desarticulación de la rutas de atención, que además no son muy claras, entre muchas otras. A eso es necesario sumarle que en estos sectores la pobreza corresponde a un porcentaje de 27,5% aproximadamente, lo cual trae consigo muchas más implicaciones. Otra diferencia significativa tiene que ver con la forma en la que estas personas perciben los síntomas que pueden indicar que se necesita ayuda, ya que también hay algunas barreras actitudinales que no permiten que algunos modelos comunitarios impacten (Bastos, 2018). En este mismo sentido también es posible resaltar los factores protectores con los que cuentan en el área rural, ya que, según un estudio de la universidad Javeriana, allí los vínculos interpersonales tienden a ser más cercanos, ya que las familias tienden a vivir muy cerca y ese apoyo emocional es de mucha ayuda, así mismo los

vecinos generalmente se colaboran ya que en términos socioeconómicos comparten muchas características (Gómez & Vries, 2017).

Por otro lado, el área urbana trae consigo beneficios relacionados con una mayor facilidad para acceder a los servicios de salud, posibilidades de empleo y las cosas positivas que trae consigo el desarrollo que se da en estos sectores. Sin embargo, diversos estudios indican que los individuos que viven allí presentan mayores afecciones en su salud mental con gran prevalencia en la ansiedad y la depresión, todo eso se relaciona a las condiciones que la urbanidad representa, en donde los espacios verdes son cada vez menos y la contaminación cada vez más, el número de habitantes es mayor, el tráfico abunda, etc. Todo esto predispone mucho más a los sujetos que día a día se enfrentan a los diversos entornos (Rodriguez, 2013).

Se puede decir que la influencia de estos factores en el estado de bienestar emocional, social y psicológico de un sujeto, marca el umbral de tolerancia al dolor tanto físico como emocional incidiendo en la forma en la que las personas se conciben y expresan sus emociones (Fleta, 2017). Esta surge a partir de visiones del mundo compartidas y de estructuras comunes de creencias que conforman la identidad de grupos específicos, tomando forma en procesos cognitivos y de interacciones personales; en este mismo sentido se puede decir que el entorno y la cultura influyen en los determinantes sociales de la salud ya que brinda sistemas de interpretación que pueden mitigar o agravar los factores de riesgo, un ejemplo de ello es cómo cambia el significado de pobreza en relación a algunas prácticas espirituales, relaciones o nociones (Rodríguez, 2016).

Salud mental y educación.

Como es bien sabido, los niños y adolescentes pasan gran parte de su tiempo en la escuela, compuesta por una comunidad educativa en cabeza de sus docentes, quienes tienen un rol imprescindible en el bienestar de los estudiantes; ese bienestar también contempla la salud mental. La asociación con este escenario empieza desde la interacción social que propicia, permitiendo adquirir un sentido de identidad, autoesquemas, seguridad, pertenencia, participación social, etc (Sarmiento, 2017). En este mismo sentido es importante ahondar en la importancia de la salud mental para la educación y la relación que existe entre estas. Pues la salud mental supone un estado

de bienestar en el individuo que está muy relacionado con su funcionalidad, ya que, si este no es óptimo, el desarrollo de los sujetos tampoco, además, su relación se asocia con los resultados educativos, emocionales y comportamentales que impactan significativamente la vida de los estudiantes y enmarcan también su desempeño educativo.

Por otro lado, se retoma un artículo del Centro Nacional de Investigación e Innovación Educativa (2018) donde se manifiesta que a pesar de lo importante que es la salud mental en la esfera educativa, los estigmas sobre ella han oprimido la relevancia que se le da, es por eso que en las instituciones educativas este no es el foco de atención, pues se evita pensar en la salud mental de los estudiantes y en algunas ocasiones cuando es abordado, termina por silenciarse más adelante. La educación es fundamental para que un adolescente reconozca su estado de ánimo, sus emociones y diferencie cuando sus problemáticas individuales se salen del rango normal y comienza a afectar su funcionalidad, es por ello, que los docentes y estudiantes deben estar capacitados en salud mental, comprendiendo temáticas importantes como lo son: el estrés en situaciones de presión como: los exámenes, las dificultades familiares, las discusiones con sus compañeros de clase, etc. Reconociendo síntomas de los trastornos mentales como: la depresión y la ansiedad, siendo los más recurrentes en los jóvenes de estas edades. Cuando el personal de profesores de una institución escolar tiene la información o las pautas de orientación, se convierte en gran ayuda en temas de salud mental, enseñando la correcta toma de decisiones, disminuyendo las problemáticas sociales de bulliyng o matoneo y se promueve en crear culturas de bajos estigmas sociales, se aumenta el autocuidado y se mejora la estabilidad emocional de los estudiantes. Convirtiéndose en una optimización colectiva en pro del desarrollo del área psicológica y mental y no solo educativa (Delgado, 2018).

Por otra parte, el papel del psico-orientador consiste en influir sobre la educación de sus estudiantes y valorar a estos mismos en la sociedad, proporcionando un entorno saludable, estableciendo buenos vínculos de los adolescentes y su medio, fomentando valores positivos, implementando habilidades sociales en los estudiantes y formando padres y profesores en el tema de salud mental (Santanilla, 2018). Es por ello, que el colegio en la adolescencia es la base en muchos aspectos de la vida adulta, con esto se refiere no solo al aprendizaje que brindan los docentes y administrativos, si no a los compañeros de clase, esas amistades que se crean desde los

primeros años, lo cual va enseñando a la persona a compartir, respetar, ser afectivo con miembros que no son su familia, resolver disputas, interactuar y relacionarse con otros, por lo que la academia va convirtiendo a los jóvenes en seres emocionales y sociales (Fetreros, 2017).

Por consecuente, al convertirse en seres sociales, se desarrollan habilidades sociales como: la comunicación asertiva, la negociación, la empatía, la mediación, entre otras. Se está promoviendo la educación en una cultura de paz, generando una resolución de conflictos amena para todos. Refiriendo Funes (2000) que en los ambientes de paz estudiantil se concibe el conflicto como oportunidad de construcción y de mejoría en el crecimiento personal del individuo y del grupo. Se trata que con la educación no solo se aprendan conocimientos en áreas específicas, si no formar personas integras socioemocionalmente.

Salud mental y familia.

Al hablar de salud mental en el individuo existe un determinante fundamental llamado familia, definiéndola según el Sistema Nacional de Salud (2014) como "el sistema al que pertenece el individuo, contexto integrador y unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo". La familia debe cumplir tres funciones básicas para brindarle al ser humano: protección, cuidado y brindar afecto, siendo acciones que favorecen el bienestar psicológico (Hidalgo, s.f). De modo, que este sea un medio en el que se crezca el individuo de forma idónea y saludable, independientemente de la estructura familiar que se presente, sea: monoparental, tradicional o extensa.

Del mismo modo, sin importar qué estructura pueda tener la familia, debe considerarse funcional, eso implica que cumpla con las funciones y que cada integrante desempeñe el rol que le corresponde a pesar de las crisis, las separaciones, las perdidas, los problemas económicos o situaciones que afecten. Es así, que (Lourdes & Brandt, 2017) refieren que los roles se constituyen de forma diferente, siendo padre se enmarcarían a las características de: identificación, liderazgo, autoridad, disciplina, seguridad, entre otras; la madre tendería a representar: afectividad, seguridad, comprensión, compañerismo, etc. Y si se es hermano: empatía, solidaridad o receptividad acercándose a conductas prosociales. A lo largo del desarrollo de una persona, pueden

presentarse situaciones difíciles o crisis, asociadas a la muerte de un familiar, separación entre padres (padre-madre) o una fuerte discusión. Para ello, existen estrategias aprendidas o métodos de afrontamiento a través de los cuales se pueden confrontar estos momentos, para cualquiera de sus miembros, estos pueden ser aprendidos bajo modelamiento o la experiencia.

Ahora bien, la familia es uno de los grupos más influyentes socialmente en el individuo, por lo que son ellos quienes brindan las pautas de crianza para que se forme la personalidad en el adolescente. Es así, que se vinculan las representaciones sociales en el campo de la salud mental, iniciando por la de la creación de significados, creencias, pensamientos y valores (personalidad) que se construyen al interior de la familia. Cuando alguno de sus miembros ha sido identificado con una enfermedad mental, se concibe la salud y la enfermedad mental desde la realidad multifacética de la vida cotidiana, es por ello que sirven las representaciones sociales como unidad de análisis para entrar en la cotidianidad de lo que trata la salud mental (Solano y Vásquez, 2014). En este sentido, los familiares de pacientes psiquiátricos actúan entre: el afecto, la obligación y la culpa, siendo una problemática común y afectando la salud de los que lo rodean, no hay desequilibrios familiares entre estos, porque todo gira entorno a el enfermo; sin embargo tienen causas individuales que trasforman las normas, los valores, los deberes y las obligaciones, produciendo mayor consciencia de lo que es posible y lo que no, de lo que es correcto y lo prohibido, de los valores y los efectos, implicando un cuidado prioritario para los niños, los viejos y los enfermos, pero dejando a un lado al individuo.

Cuando existen características de disfuncionalidad dentro de un hogar, es posible que se presenten consecuencias como señaló Nizama (2016), asociando la soledad y un vacío para los hijos, características que podrían desencadenar trastornos de la conducta y comportamientos disociales que violan las normas sociales, relacionando también que es posible que se presente la ausencia de valores, conductas adictivas y otros trastornos, como el “síndrome del niño emperador o de la emperatriz”, según los cuales los niños mandan y los padres obedecen. En el caso específico de los adolescentes que se desarrollan en este tipo de hogares, pudiera ser que se presentara aislamiento social fuera y dentro del núcleo, dificultades para expresar pensamientos y sentimientos a causa de no fomentar la comunicación e incluso baja autoestima (Otero, 2021).

Por otra parte, cuando una persona está en constante relación con un grupo, como lo es el grupo familiar, es normal y frecuente que existan diferentes formas de pensar y actuar en los individuos, generándose discusiones y malos entendidos; desde allí creando relaciones sociales y afectivas distantes, ambientes o contextos negativos y conflictos intrafamiliares, por lo que las relaciones familiares que se caracteriza por el afecto y la comunicación, las estrategias de control y la disciplina suelen ser más eficaces, viéndose reflejado en los hijos un mejor ajuste emocional y comportamental (Etxadi, 2017). Para concluir, se puede decir que la familia se distingue por ser un grupo familiar de referencia, pertenencia e identidad encargado de formar la personalidad y de construir la salud mental adecuada en el individuo. En una familia funcional se garantiza el óptimo desarrollo personal y social, aunque aparezcan inconvenientes, todo radicaría en la manera en que se encuentra para solucionarlos. Teniendo un sano nivel físico y psicológico, buenas habilidades individuales y sociales desarrollando conductas prosociales y obteniendo mejor calidad de vida.

Salud mental y bienestar psicológico.

La OMS incluye en su definición de salud mental al bienestar psicológico, haciendo énfasis en las propias capacidades y habilidades para el abordaje de situaciones difíciles de afrontar, lo que contribuye en el ámbito individual de la persona. Según (Garcia, 2014) actualmente existe un modelo teórico aceptado desde el bienestar psicológico y es el multidimensional de Carol Riff que lo concibe como un desarrollo personal y compromiso con los desafíos existenciales de la vida.

Desde allí se construyen seis dimensiones: autoaceptación (autoevaluación positiva), relaciones positivas (relaciones interpersonales de calidad), autonomía (sentido de autodeterminación), dominio del entorno (capacidad de gestionar con eficacia la propia vida y el mundo circundante), crecimiento personal (sentido de crecimiento y desarrollo como persona) y propósito en la vida (creencia de que la propia vida es útil y tiene un sentido). De esta manera, Riff construye un instrumento ampliamente utilizado en la investigación psicosocial, sometiéndose a análisis psicométricos en distintas poblaciones. Por lo que (Garcia, 2014) representa que el desarrollo del bienestar y la felicidad se relacionan positivamente con la promoción de la salud psicofísica (mental) y la prevención de estados y conductas de riesgo. Finalmente, el bienestar individual y psicológico es de interés de toda sociedad moderna y democrática, su objetivo

fundamental es la prevención en la salud de todo ciudadano, considerándose un factor promotor del progreso social.

Según Fernández (2017), menciona que el bienestar psicológico está relacionado con cómo se afrontan los retos diarios, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando en la sensación de sentido de la vida, por lo que las estrategias de afrontamiento constituyen parte fundamental de dicho bienestar, dentro de las cuales están:

> Mantenerse conectado con la familia, los amigos, y la comunidad de forma creativa; manejar las emociones difíciles con aceptación, atención plena, y actividades relajantes y/o placenteras; evitar usar estrategias de afrontamiento que no son saludables, como el uso de sustancias, la preocupación constante, y los comportamientos de alto riesgo; practicar estilos de vida positivos como lo son la actividad física y la alimentación saludable, uso de la aceptación, y reformulación y resolución de problemas cuando sea necesario; practicar una buena higiene de sueño, etc. (Massachusetts General Hospital, 2020)

Por último, se puede decir que un factor que juega un papel imprescindible en el bienestar tiene que ver con las estrategias de afrontamiento que permiten establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social. En la adolescencia específicamente, se viven una serie de cambios que demandan el desarrollo de estas (Benaiges, 2018). Es por eso que los vínculos se convierten en sistemas de apoyo social, y constituyen un elemento indispensable para la salud, ajuste y bienestar del adolescente; de modo que cuando existe una pérdida y/o disminución de apoyo, sumado al mantenimiento de interacciones sociales negativas, se generan mayores dificultades en el bienestar psicológico, teniendo en cuenta que los vínculos se convierten en sistemas de apoyo social, y constituyen un elemento indispensable para la salud, ajuste y bienestar del adolescente.

Influencia de la Salud Mental en el Comportamiento

Como anteriormente se ha mencionado, la salud mental es sinónimo de bienestar, y cuando esta se ve afectada hay una serie de síntomas que repercuten en la calidad de vida de los individuos, por otro lado, en diversos casos se asocia a trastornos o patologías. Esta se ve directamente relacionada con los pensamientos de una persona, que pueden ser positivos o negativos, también con las emociones, y algo muy importante con el comportamiento, teniendo en cuenta que este depende en gran medida de cómo se sienta el sujeto (Mayo Clinic, 2019). En Colombia, la ley 1616 de 2013 es la ley de la salud mental, allí esta se define como "un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad." Esta conceptualización es importante para comprender cómo el comportamiento tiene una relación directa con la salud mental, teniendo en cuenta que este se refiere a la forma de proceder que tienen las personas u organismos ante los diferentes estímulos que reciben y en relación al entorno en el cual se desenvuelven (Ucha, 2011).

En este mismo sentido se puede decir que en existen diversos comportamientos que pueden vincularse a una salud mental afectada y que no necesariamente son un trastorno mental, pero si pueden repercutir en la vida del ser humano, algunos de estos se presentan con frecuencia en los adolescentes y pueden ser el consumo de sustancias psicoactivas como drogas o alcohol, peleas frecuentes por falta del manejo de las emociones, comportamiento antisocial, delincuencia, sumando los que pueden presentarse en la escuela, en la familia, entre otros (SYNERGY, 2021). Todo lo anterior también permite comprender que esto vuelve a los adolescentes mucho más vulnerables a la exclusión social, la discriminación y la estigmatización y en el caso de los comportamientos ligados a los trastornos mentales igualmente, del mismo modo pueden presentarse consecuencias en la salud física y todo funciona como un engranaje en donde una pieza afecta a la otra (Organización mundial de la salud, 2020).

Capítulo III : Ciclo Vital

El ciclo vital humano se refiere al proceso de crecimiento y desarrollo que experimentan las personas desde el nacimiento hasta su muerte. Independientemente de las discusiones de los expertos sobre las causas y los diversos factores que lo determinan, básicamente son las interacciones entre los factores genéticos y el entorno los que resuelven el desarrollo de los seres humanos. (Suso & Cortés, 2002)

Ahora bien, según Papalia (2017) el desarrollo humano está visto desde tres ámbitos: biológico, cognoscitivo y psicosocial; los cuales, a pesar de estudiarse de forma individual, se encuentran relacionados y el resultado final es dicho desarrollo. Para ser más específicos, en el desarrollo físico está implicado el proceso de crecimiento tanto del cuerpo como del cerebro, la salud, las habilidades motoras, sensoriales, etc. En cuanto al desarrollo cognoscitivo se dice que intervienen el aprendizaje, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento, etc. Y, por último, pero no menos importante, el desarrollo psicosocial se refiere a las emociones, la personalidad, las relaciones sociales, entre otros.

Por otra parte, este desarrollo en el ciclo vital del ser humano, también se encuentra dividido en etapas, esto según Papalia (2017) como un constructo social. Esas etapas antes mencionadas, son las siguientes: etapa prenatal, la cual va desde la concepción hasta el nacimiento; la infancia, que comprende desde el nacimiento hasta los tres años; la niñez temprana, que va desde los tres a los seis años, la niñez media, que va de los seis a los once años; la adolescencia, de los once a los veinte años, la adultez temprana, de los veinte a los cuarenta años, la adultez media de los cuarenta a los sesenta y cinco años; y por último la adultez tardía de los sesenta y cinco años en adelante.

La inmadurez, la dependencia, la vulnerabilidad son características que definen a los niños en sus primeros años de vida, así mismo las modificaciones se dan en el crecimiento físico y emocional que conducen a una mejora muy notable en la autonomía e independencia del ser humano. Durante la etapa en la academia (escolar) existe la interacción social acelerada por la relación con el otro, y caracterizada por realizar actividad física o el dominio del lenguaje que se

da a favor de las niñas. En cuanto a las dificultades que frecuentan esa edad, se ubican las caries dentales, así como la poca tolerancia a la frustración y la toma de decisiones (Vera & García, 2010).

Luego de ello, concierne la etapa de la adolescencia, caracterizándose por el desarrollo de los órganos reproductivos y modelado del cuerpo, con tareas de adquisición de: identidad, pensamiento lógico, organizado y la entrada en el mundo de la adultez responsable. Los peligros de esta edad son muy importantes en su salud física y psicológica, debido a que es el momento en el que inician el conocimiento por el mundo real de los aspectos negativos en donde su vida puede tomar un giro inesperado si no se ha enseñado en la infancia, las competencias necesarias para sobrellevarla, el tabaco, alcohol y diversas drogas son los mayores problemas, todas promovidas por la presión social de sus pares (Vera & García, 2010).

Más adelante, en la edad adulta, se constituye por los estadios de más larga duración, nombrándose la edad productiva y reproductiva por excelencia, se le suponen independencia, madurez y sobre todo responsabilidad en las múltiples decisiones que ha de tomar, en su vida como en la de los demás, de forma laboral, las mujeres que tienen hijos, los hombres con familia y el rol de padres, por tanto, la salud mental es un valor fundamental en este periodo. Si bien, no hay duda que para las personas mayores su vida está próxima a terminar, por lo que es vivida como el resultado de sus etapas anteriores y sus características personales y sociales de cada uno, formadas desde la adolescencia y la adultez. Así mismo, los problemas de salud no son pocos, considerándose en la actualidad una esperanza de vida alta, la enfermedad no es sinónimo de vejez y muchos mayores abordan esta fase con buen nivel de salud, bienestar y satisfacción. La calidad de vida en esta etapa representa la responsabilidad de varios agentes sociales, como la familia y el gobierno que en la mayoría de casos es poblaón en abandono.

El Ministerio de Salud (2020) refiere que el ciclo de vida es un enfoque que permite comprender las oportunidades y vulnerabilidades dadas durante las etapas tempranas del desarrollo humano, reconociendo que las experiencias son acumuladas al pasar de los años, interviniendo en una generación que repercute en la siguiente, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Permite adecuar el uso de

recursos escasos, facilitando la identificación de factores de riego y protección, dando priorización en intervenciones claves. Las etapas del ciclo vital son abordas en términos de vulnerabilidad producida por la condición, las situaciones de vulnerabilidad (temporales) como: el desplazamiento, la pobreza, la enfermedad, afectan a las personas de cualquier edad.

A continuación, se hará énfasis más específico en la etapa de la adolescencia, desde el desarrollo físico, cognitivo y psicológico debido a que es la población con la que se trabaja en la presente investigación.

Adolescencia

Cuando se habla de adolescencia, se hace mención a una etapa específica del desarrollo humano que da inicio con la pubertad en una edad aproximada entre los 13 y 15 años, allí empieza a verse reflejados los cambios físicos que son característicos en esta etapa y los cuales serán profundizados más adelante; esta culmina cuando los cambios se estabilizan y eso ocurre aproximadamente a los 19 años (Profamilia, 2021) . La adolescencia es crecimiento, maduración es encontrarse consigo mismo en un conflicto entre desarrollo y crecimiento como parte de la socialización. A partir de allí es posible que se obtengan ciertos problemas de comunicación, los problemas colaboran en el crecimiento, por ello es importante que se dé de la forma adecuada. Un conflicto o problema no es igual a violencia, sino a aprendizaje, abriendo la puerta de la solución y la satisfacción. En los conflictos, cuando se entra en competencia, alguien gana y alguien pierde; cuando se evade, nadie gana; en cambio, cuando se coopera para encontrarles solución, todo el mundo gana. A veces, no se tratan o se resuelven por la enorme implicación emocional que ello conlleva y no todo el mundo puede sobrellevarla. Fernández (2014) refiere que, por este motivo “es necesario trabajar con el mundo emocional, padres e hijos. Porque, sin lugar a dudas, el reto es para ambos. Algo de gran importancia, es comprender que la adolescencia es aquella etapa de transición entre la niñez y la adultez, allí se ven un sin número de cambios no solo físicos sino también cognitivos, psicológicos, sexuales, etc”. Sin embargo, no en todos los individuos se da a una misma edad o con el mismo ritmo, sino que depende de las características individuales que conformen a cada sujeto.

De esta manera existen tres ámbitos en el desarrollo del ser humano, representados así en la adolescencia:

Desarrollo físico.

En esta etapa, el desarrollo físico se conoce como “pubertad” y esto implica una serie de cambios biológicos que forman parte de un largo proceso de maduración que tiene inicio desde antes del nacimiento, incluso sigue extendiéndose en aspectos psicológicos aun en la adultez. Da inicio gracias a un conjunto de la producción de varias hormonas, la primera es producida por el hipotálamo y es llamada gonadotropina, permitiendo el aumento de hormonas reproductivas, pero estas varían entre hombres y mujeres ya que en las niñas dan paso a la menstruación y en los varones inicia la producción de testosterona y androstenediona (Papalia & Martorell, 2017).

Para las mujeres los cambios físicos que se presentan son el crecimiento de las mamas y en ensanchamiento de caderas, cambios en la vagina, útero y ovarios; inicio de la menstruación y la fertilidad; cambio en la forma pélvica, redistribución de la masa corporal, crecimiento del vello púbico y axilar; aumento de estura, cambios en la piel y acné. Así mismo, los cambios físicos más representativos de los hombres son el desarrollo de la musculatura, el crecimiento de los testículos, el enrojecimiento y la rigurosidad de la bolsa escrotal y alargamiento del pene; el crecimiento del vello corporal (púbico, axilar, bigote, barba); también aparecen las primeras erecciones y la primera eyaculación, empiezan las eyaculaciones nocturnas (poluciones), crece en el cuello una protuberancia conocida como la manzana de Adán, aumento de estatura, la voz cambia y se hace más gruesa y además aumenta la sudoración, el olor corporal fuerte y acné (Papalia & Martorell, 2017).

A demás, (Ceñal, Güemes, & Hidalgo, 2017) añaden la adquisición de la masa ósea, que es alcanzada plenamente, solo si los factores ambientales como: la actividad física y la nutrición con aporte de calcio, son óptimos. En sujetos sanos, la masa ósea crece durante la infancia con el máximo en la adolescencia precoz y enlentece a finales de esta misma. Propiciando un adecuado desarrollo óseo fundamental para evitar la osteoporosis y la osteopenia en edades posteriores de la vida. Por otra parte, la maduración sexual es de los cambios más llamativos, culminándose con la

adquisición de la fertilidad, desarrollándose en los varones dos años más tarde que en las chicas y por ello estas pueden parecer más maduras físicamente que sus compañeros.

Desarrollo cognitivo.

Como ya se ha mencionado anteriormente, la adolescencia es una etapa de muchos cambios, y estos no son solo físicos, es por esto que también se empieza a pensar y a hablar de forma distinta. Es frecuente asociar este desarrollo del pensamiento con lo que se conoce como "madurez", lo cual en la sociedad tiene un alto foco de atención; es importante mencionar que es justamente el desarrollo cognitivo en la etapa de la adolescencia lo que marca esas pautas en el pensamiento, ya que la cognición se define como "la capacidad de algunos seres vivos de obtener información de su entorno y, a partir de su procesamiento por parte del cerebro, interpretarla y darle un significado. En este sentido los procesos cognitivos dependen tanto de las capacidades sensoriales como del sistema nervioso central" (Figueroa, 2020).

Etapa de las operaciones formales.

De manera más específica se retoma a Piaget citado por Papalia (2017) gracias a su teoría del desarrollo cognitivo en las distintas etapas del ciclo vital. Allí se hace mención a la etapa de las operaciones formales como el nivel más alto del desarrollo cognoscitivo que tiene cabida en la adolescencia, ya que es aquí donde se perfecciona el pensamiento abstracto facilitando de algún modo la manipulación de la información, gracias a que esta se vuelve mucho más flexible permitiendo el uso de símbolos para representar otros símbolos. Este tipo de pensamiento es lo que posibilita que el aprendizaje en el área educativa pueda incluir cosas como las ecuaciones, donde un símbolo puede representar un número y de cualquier forma se entiende, sin embargo, no es solo en este ámbito donde esto se ve reflejado, sino también en el aspecto emocional y es así como las cosas intangibles también pueden ser amadas u odiadas. En este mismo sentido, se habla del pensamiento hipotético – deductivo como una parte de esta etapa que complementa las operaciones formales y le permite al individuo desarrollar, analizar y probar hipótesis, lo cual le brinda herramientas para la resolución de problemas.

Desarrollo psicológico.

Durante esta etapa el adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad y empieza a desligarse de algún modo de sus vínculos de dependencia en busca de una mayor autonomía, el desarrollo psicológico va muy ligado a todas las otras vertientes de desarrollo en el adolescente puesto que es una etapa de diversos cambios, un ejemplo de esto es que hay mayor maduración cognitiva y eso posibilita el proceso de la búsqueda de identidad. Del mismo modo, el foco de atención empieza a dirigirse a cosas de interés personal y se construye una escala de valores propia. Uno de los mayores cambios psicológicos está centrado hacia el egocentrismo que está muy relacionado con la conciencia del adolescente hacia sí mismo, esto le permite "compararse" con los demás para elegir como quiere ser y de qué forma lo conseguirá; así mismo, experimentan un sentimiento de "invulnerabilidad" con el que se consideran especiales y únicos y lo que además les brinda la fuerza para llevar a cabo conductas de riesgo. Por otro lado, la construcción de la escala de valores propia se ve influenciada por los de su familia y los de sus pares, pero es el adolescente quien elige cuales retomará (Mendez, 2009). Todo lo que se ha mencionado es propio de esta etapa y varía según las características individuales y sociales de las personas, pero tienen aspectos en común que van en relación con su desarrollo, ligado a los cambios que se experimentan.

En la fase más temprana de la adolescencia, se sitúan: el duelo por la pérdida del cuerpo y por la relación infantil con los padres, la reestructuración del esquema e imagen corporal, fluctuaciones de ánimo, fuerte autoconciencia de necesidades y movimientos de regresión y avance en el abandono de la dependencia. Desde allí se replantea la definición personal y social del ser humano siendo portadores de los cambios culturales de la sociedad en que se forma.

Desarrollo social.

El lapso entre los diez y veinte años marca aspectos diferenciales en el desarrollo que se reflejan en las trasformaciones psicosociales coincidiendo con las edades en que se inician las modificaciones sexuales y la terminación del crecimiento (Krauskopof, 2012). Durante la fase temprana de la adolescencia, se da un menor interés en las actividades paternas y un mayor recelo

a la hora de aceptar los consejos o las críticas. Se produce un vacío emocional que puede crear problemas de comportamiento, en ocasiones, manifestados por una disminución de su rendimiento escolar. Existe una búsqueda constante de personas a quienes amar y compartir sus momentos agradables, aumentando los conflictos con los padres y dedicando más tiempo a sus amigos. Finalizando la adolescencia, los jóvenes se integran más con su familia y son capaz de apreciar mejor los valores y consejos de sus padres, convirtiéndose en personas más responsables y maduras.

Existe un gran interés por los amigos del propio sexo, cuyas opiniones adquieren gran relevancia y pueden aportar aspectos positivos (interés por el deporte, la lectura…) o aspectos negativos (alcohol, drogas…). Sintiendo aprecio por sus iguales, lo cual puede llevar a tener sentimientos, miedos o relaciones homosexuales. En la adolescencia media, es muy poderoso el papel de los amigos. Se produce una intensa integración del adolescente en la subcultura de los amigos, de conformidad con sus valores, reglas y forma de vestir, en un intento de separarse más de la familia. Y ya en la fase tardía se va perdiendo el interés, hay menos exploración y experimentación y se emplea más tiempo en establecer relaciones íntimas, formando parejas.

El adolescente, determinado por (Vera & García, 2010) es el reflejo de la sociedad en que está inmerso y es evidente que el entorno y la familia han cambiado de forma radical en las sociedades actuales del bienestar. Ahora, los adolescentes son consumidores de moda y tecnología (ropa, cirugía, teléfonos, vehículos) con novedosas fuentes de ocio y entretenimiento (droga, fiestas, internet…); su comportamiento en casa ha cambiado por sobreponerse al aislamiento y las redes sociales, el tamaño y la estructura de las familias se ha modificado, las personas viven más, tienen menos hijos y más tardíos, se ha incorporado la madre al trabajo, los padres son más permisivos, ha aumentado las separaciones y aparecen las nuevas formas familiares: monoparentales, unipersonales, parejas sin hijos, homosexuales, etc.). La familia, es un principal apoyo del joven, es una estructura social y cultural en crisis. Todo lo que conlleva importantes repercusiones para el desarrollo y la salud integral del adolescente.

Capítulo IV: Representaciones Sociales

Desde la perspectiva psicosocial se han investigado las representaciones sociales que existen en un ser humano, tomando en consideración dos aspectos fundamentales: la cognición y la dimensión social en construcción de una realidad, razón por la cual estas se definen como como sistemas cognitivos con una lógica y enunciado propio, dentro de las cuales se pueden encontrar los estereotipos, las creencias, las afirmaciones o valores que ayudan a las personas a orientarse y dominar su medio social. Así mismo estas proporcionan un código de comunicación común con el cual nombrar y clasificar grupalmente los aspectos del mundo, de modo que guían la manera en la que las personas actúan en la sociedad, ya que establecen las normas y los límites que se encuentran dentro de la conciencia colectiva. (Rovira, 2018).

En cuanto a la introducción del término, se puede decir que surge a partir la publicación de la Tesis Doctoral de Serge Moscovici en el año 1961 titulada: "La psychanalyse, son imàge et son public". En esta, el autor estudió cómo las personas construyen y son construidas por la realidad social y a partir de sus elaboraciones propuso una teoría cuyo objeto de estudio es el conocimiento del sentido común enfocado desde una doble vía: desde su producción en el plano social e intelectual y como forma de construcción social de la realidad (Rengifo y Vivas, 2018). Todo esto inspirado en los trabajos de Durkheim, sociólogo francés que ya hace más de un siglo formuló la hipótesis de creer que existía un pensamiento social y colectivo, haciendo mención a una especie de conciencia grupal encargada de dirigir parte el comportamiento del ser humano. En su época no tuvo mucho impacto su idea y despareció a lo largo de la primera mitad del siglo XX. Una de las razones para olvidar esta hipótesis era el intento de la ciencia en esa época de eliminar completo de sus objetos de estudio toda presunción de contenido mental (Urbina y Ovalle, 2018).

Más adelante, Durkheim y Moscovici delimitan un nuevo estudio para la psicología social, suponiendo una nueva forma de comprender los procesos sociales, sosteniendo mejoría por las condiciones históricas, culturales y macrosociales. Así mismo, la psicología social, de acuerdo con Moscovici del encierro individualista elimina la separación epistemológica entre sujeto y objeto. Refiriendo que un objeto está situado en un contexto de actividad desde lo que se supone que es, porque es considerado por la persona o el grupo como una extensión su conducta (Lorenc, 2014).

Más adelante, Jodelet (citado por Insaranda 2020) realiza una descripción de las representaciones sociales como una forma de conocimiento específico y de pensamiento practico, orientados a la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno, considerados una construcción psicológica y social. Desde un sentido grupal, se abordan las experiencias psicosociales como el pensamiento, los valores, la interpretación, la emoción y demás procesos cognitivos que con llevan a la construcción de un producto llamándose: representación social. Es por ello que este mismo autor afirma que la representación es un acto de pensamiento referido a objetos y convivencia de los grupos, incluyendo personas, eventos, teorías, etc. Y en lo cual se pueda representar a través de la cognición.

Así mismo, las representaciones sociales son guía de acción y marco de lectura de la realidad. Según (Quintero, 2006) son sistemas de significaciones que permiten interpretar el curso de los acontecimientos y las actuaciones sociales. Expresan las relaciones que las personas mantienen con el mundo y con los otros. Relaciones que son forjadas en la interacción y el contacto con los discursos que circulan en el espacio público. Son programas de percepción, construcciones con estatus de teoría, que sirven de guía para la acción y para la lectura de la realidad. El fenómeno de la representación, tal como ha sido caracterizado arriba, permite precisar una definición de las representaciones sociales “se refieren a los contenidos del pensamiento cotidiano y la reserva de ideas que les dan coherencia a nuestras creencias religiosas, ideas políticas y las conexiones que creamos tan espontáneamente como respirar” (Moscovici, 1988, p214) citado por (Villarroel, Las representaciones sociales: una nueva relacion entre el individuo y la sociedad., 2007). En otras palabras, una forma de conocimiento específico que circula en los intercambios de la vida cotidiana y se caracteriza por ser un conocimiento de tipo práctico, es decir, orientado a la comprensión, explicación y dominio de los hechos de la vida diaria, y por intervenir, al menos parcialmente, en la, así llamada, construcción social de la realidad.

En este mismo sentido, se hace importante mencionar que como sujetos sociales se aprende a través de la interacción con el medio, por lo que Jodelet menciona que el sentido común es causante de una representación social, a través de los acontecimientos de la vida diaria, las características del medio ambiente, las informaciones que en él circulan, las personas del entorno

próximo o lejano. En pocas palabras, el que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural.

Existen cinco ópticas diferentes en la elaboración de la construcción psicológica y social que es una representación social según Jodelet: Una primera óptica se limita a la actividad cognitiva a través de la cual el sujeto construye su representación desde su contexto a través de la interacción y desde su pertenencia (ideas, valores o ideologías trasmitidas por una sociedad). La segunda óptica se desprende de la utilización de sistemas de codificación e interpretación proporcionados por la sociedad o de la proyección de valores y aspiraciones sociales. Una tercera corriente trata la representación como una forma de discurso y desprende sus características de la práctica discursiva de sujetos situados en la sociedad. Sus propiedades sociales provienen de la situación de comunicación, de la pertenencia social de los sujetos que hablan y de la finalidad de su discurso. En la penúltima y cuartea óptica se fija desde las normas institucionales derivadas de su posición o las ideologías del lugar que ocupa y por último el juego de las relaciones intergrupales determina la dinámica de las representaciones sociales entre diferentes grupos (Jodelet citado por Isaza, 2013)

Características de las Representaciones Sociales.

Con el fin de facilitar la comprensión de representación social, se describen algunas características fundamentales, teniendo en cuenta que estas constituyen una forma de pensamiento social, por lo cual, debe ser ubicada en contextos específicos identificando los sistemas comunicativos donde circulan e interactúan con el mundo. Así mismo, se debe reconocer que, como actividad mental, la representación adquiere un carácter social puesto que entra a interactuar con otros grupos sociales; en este punto, adquieren un status de objetividad a través del discurso y las prácticas de los sujetos. En este orden, existe un proceso relacional con la estructura y un proceso de remodelación con la realidad, cargando de esta manera la representación social de una dimensión cognitiva, simbólica y actitudinal (Rengifo y Vivas, 2018).

Elementos de una Representación Social

Las representaciones sociales están constituidas por una serie de elementos fundamentales que la constituyen, estos pueden variar según los autores que lo planteen, pero en este caso Jodelet refiere la existencia de tres de estos, comprendidos entre el contenido, el objeto y el sujeto que son ahondados a continuación.

Contenido o información.

Una representación tiene siempre un contenido, que está constituido por el conjunto de informaciones, nociones y conocimientos referentes a un objeto social. Los contenidos poseen una dimensión figurativa, estando asociado a imágenes; una dimensión simbólica donde adquiere significado y donde el lenguaje tiene un papel fundamental por las propias características del proceso de socialización del conocimiento y una dimensión afectiva (Jodelet citada por Insaranda et al., 2020).

Objeto.

El contenido tiene que ver con un objeto social, que se constituye en el elemento central de las representaciones, siempre van dirigidas hacia algo, son una guía de significados y teorías del sentido común con relación a una situación, un hecho, un personaje, un lugar, un concepto, etc.

Sujeto.

La representación social es siempre de un sujeto (individuo, familia, grupo, clase…) con relación a otro sujeto. Un sujeto, individuo o grupo es quien percibe el objeto social y elabora sobre el mismo los contenidos, es decir las representaciones sociales serán siempre compartidas por un grupo social de referencia.

En consecuencia, de lo anterior, las representaciones sociales son basadas en tres elementos que la construyen: contenido, objeto y sujeto. Tienen siempre un objeto social que se configura en

la relación entre sujetos, sean individuos o grupos sociales, sobre los que se desarrollan contenidos o informaciones que son trasmitidas en los procesos de interacción por medio de conversaciones.

Funciones de las Representaciones Sociales

Según Jodelet (citado por Alfonso, 2018) las representaciones sociales tienen tres funciones básicas que son: de integración de la novedad, de interpretación de la realidad y de orientación de las conductas y están comprendidas de esta manera:

La integración de la novedad.

La primera función de las representaciones sociales es que un grupo integre nuevos elementos a su repertorio anterior de conocimientos, volviendo familiar lo desconocido. Cuando un grupo conoce sobre algún objeto o hecho nuevo, lo hace desde una representación en comparación con categorías conocidas de este. Es decir, la función de estas representaciones sociales es especialmente fundamental en la apropiación de los nuevos conocimientos científicos por los saberes del sentido común (Jodelet citado por Alfonso, 2018).

La interpretación y construcción de la realidad.

Consiste en reconocer los objetos sociales partiendo del significado social que se haya dado por un grupo, formando un marco de referencia que permite la clasificación y evaluación de los objetos, sujetos, relaciones, acontecimientos, situaciones, etc. Partiendo de que las representaciones son herramientas para interpretar la realidad como miembros de una sociedad y una cultura, compartidos desde una posibilidad de comunicación e interacción social. Las personas no son consumidoras de representaciones sociales previamente elaboradas que son aplicadas objetivamente; las representaciones más bien, se construyen y se modifican en el proceso de interacción social y así se reconstruyen la propia realidad interpretada. Y en su medida orientan también las conductas Jodelet (citado por Alfonso, 2018).

La orientación de las conductas.

Las representaciones sociales suponen un guía comportamental o un marco de referencia para las acciones de los sujetos, en cuanto a la toma de decisiones es directamente relaciona con la representación construida por las personas y los grupos sobre un objeto o situación social, por lo encaminan a actuar a una persona dependiendo de las pautas sociales, históricas, culturales y relacionales (familia, educación, pares) de una sociedad. (Jodelet citado por Alfonso, 2018).

.

Determinantes de las R**epresentaciones** S**ociale**s

Al hablar de estos determinantes, se hace referencia a al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que contribuyen a la conformación de las representaciones sociales de los individuos o de las poblaciones (Villar, 2011). En este caso, se pueden comprender desde el entorno, la familia y la educación hacia la influencia que cada uno tiene en la conformación de las mismas, todo esto en relación con las creencias, el contexto, las experiencias y las interacciones sociales, el nivel de escolaridad y/o el nivel socioeconómico de los grupos sociales a los que pertenece un individuo. A continuación, se aborda de manera más específica cada uno de estos determinantes y la forma en la cual contribuyen a la conformación de las representaciones sociales.

Entorno.

Inicialmente, el entorno se asocia a la conformación de una representación social como determinante, teniendo en cuenta que tal y como menciona Perea (2015), existen ciertas dimensiones del contexto sociocultural donde se desenvuelven los sujetos y grupos, tales como sus prácticas sociales particulares, redes de interacción, instituciones u organizaciones implicadas, medios de comunicación al acceso de los grupos seleccionados, normas o valores relacionados con el objeto de estudio, etc., en donde además se deben tener en cuenta aspectos como las condiciones históricas, económicas e ideológicas en que surgen, se desarrollan y desenvuelven los grupos y objetos de representación que estudiado. Pues el sujeto o individuo que se ha de formar tal representación, es un agente activo dentro del contexto antes descrito, así como los propios objetos

de conocimiento, forjando dentro de este marco ideas, imaginarios o representaciones sociales propias según lo que pueda retomar del medio.

Familia.

En el caso de la familia, se conoce para la sociedad como la institución más fundamental, puesto que es a través de la interacción entre sus miembros, se trasmite, se siente, se observa, se escucha, se recibe y se da; en consecuencia, proporcionando en el individuo la identidad y que permitiendo una construcción de la realidad sobre las bases que proporciona. Teniendo en cuenta esto, se retoma a Betancur (2018), quien habla del sentido común, como: " un componente importante de las representaciones sociales, elaborado por las tradiciones, costumbres, creencias, pensamientos y normas" mencionando que en este caso la familia, cuenta con la tarea de integrar, orientar e interpretar acciones y conductas. Todo esto en relación con la forma a través de la cual cada persona aprehende de los acontecimientos vividos en el grupo familiar, ya que mediante sus sentidos adquiere diversa información, descubriendo las características que sobresalen en los diferentes espacios familiares, los momentos que allí se comparten a diario, en muchos casos hacen parte de experiencias inolvidables, la información que circula permanentemente en la vida cotidiana, el lenguaje verbal y no verbal, lo que significa cada persona cercana o lejana a este grupo. Es por todo lo anterior, que se puede decir que las representaciones sociales tienen que ver con el conocimiento "espontáneo", entendido como el conocimiento de sentido común que surge de cada situación o acontecimiento que deja en cada integrante del grupo familiar, una información elaborada durante el intercambio comunicativo que surge en la práctica social.

Educación.

Por último, las instituciones u organizaciones con las que interactúan los sujetos y los grupos, así como la inserción social de los individuos, en términos de pertenencia a determinados grupos y las prácticas sociales mediante las que producen y reproducen su cotidianidad, brindan a los sujetos unas bases para la conformación de una representación social, y una de estas organizaciones tiene que ver con la escuela en la cual estos se forman (Perea, 2015). Es así como Andrade (2011) menciona que la escuela se comprende como un espacio de interacción que

permite un intercambio donde la comprensión e interpretación radica desde quienes lo experimentan, desde allí se cumple un rol normativo y normalizador que de algún modo permite orientar el comportamiento que obedeciendo a los principios y reglas dadas en su interior es relevante mencionar que en este espacio transita la vida cotidiana de los niños, niñas y jóvenes, por lo que el mundo del ser humano tiene como una base fundamental la educación, construyendo conocimiento y descubriendo los significados y concepciones que subyacen a éste escenario de socialización, la escuela; los significados, comportamientos y sentimientos de las interacciones vividas, reivindicando el valor de la palabra y vislumbrando las creencias, ideas, sentimientos que se encuentran en lo más profundo del ser. La escuela, desde esta mirada, no se limita a un espacio simplemente de hechos administrativos y de gestión, sino, que abarca un sentido como formadora y constructora formas de vida, de representaciones sociales y de identidad.

Representaciones Sociales Sobre Salud Mental.

El campo de la salud mental es un área de ambigüedades, incertidumbres y controversias Morant (como se citó en Restrepo et al, 2014), correspondiendo esto, desde las investigaciones e identificación realizada por científicos que han realizado estudios en el campo de las representaciones sociales abordadas en el área de la salud y más específicamente psicológica. La salud mental es representada por la población particular y profesional, desde las características positivas y satisfactorias como: estabilidad, tranquilidad, equilibrio, felicidad o calidad de vida, estados que están asociado a los factores tanto individuales como sociales en este caso los primeros relacionados a lo personal, las sensaciones las habilidades individuales de autocontrol, libertad, optimismo y los segundos, que incluyen condiciones que se imparten desde la convivencia, la pertenencia a un grupo social teniendo en cuenta allí: la familia, el entorno, los amigos, etc. Sin embargo, es comúnmente vista la salud mental como un hecho que parte de lo individual y no colectivo, dejando en un segundo plano el área social del ser humano.

Por otro lado, las revisiones teóricas, muestran que este campo conceptualmente se da en torno a tres concepciones fundamentales: una biomédica, una psicológica y una socioeconómica. Es así que en la estructura de la representación social de la salud mental la importancia la tienen aquellos elementos relacionados con dimensiones de bienestar, positivas y efectivas de la salud

mental. Lo anterior es coincidente con las iniciativas lideradas por los organismos internacionales que han promovido una idea de la salud desarrollada en el ámbito psicológico y centrada en conceptos como bienestar y capacidades, antes que, en conceptos ligados a lo sociocultural, la enfermedad y el trastorno (Organizacion Mundial de la Salud Mental, 2007).

Así mismo, investigadoras del departamento de Norte de Santander-Colombia, plantean desde su estudio realizado a jóvenes universitarios. Que la percepción de estos ante su salud mental es satisfactoria y sin ninguna afectación frente a las situaciones del contexto, aunque un 11% de la población de este mismo estudio la refiere como poco satisfactoria y no adecuada, considerando así, los factores más vulnerables a situaciones específicas del diario vivir como: el estrés, las dificultades afectivo-emocionales, los malos hábitos y el manejo de su autoestima; factores que están apoyados por la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 (ENSM), teniendo en cuenta los problemas mentales de la población colombiana tales como: los problemas de aprendizaje, ansiedad y dificultades en habito de comer (Mogollón, Villamizar, & Padilla, 2016). Por otra parte, las creencias de los estudiantes en cuanto a la efectividad de los servicios psicológicos poseen un alto porcentaje de favorabilidad, por lo que reconocen el beneficio de este proceso y los privilegios a modo mental y físico que trae consigo, aunque no tengan un fácil acceso a este servicio.

Las representaciones mentales son concepciones arraigadas al paradigma enfermedad y psiquiatría, independientemente de la profesión o labor: personal del común o personal operario en el sistema de salud, revelando concepciones ambiguas tanto al cuidado de la salud mental, como sobre las practicas que de él devienen (Remesar, 2017). Generando una conceptualización a la práctica de salud mental como: manicomio, psiquiatra, psicólogo y por su parte funcional al bienestar, cuidado, ayuda/apoyo, equilibrio y tratamiento; y en lo que respecta al sujeto: al que debe ayudarse, darle tratamiento y cambiar aspectos de la sociedad para su inclusión. Considerándose las representaciones sociales ante salud mental como un tema además de ambiguo y limitado en el conocimiento, reducido en el campo de la investigación y la teoría científica.

Representaciones Sociales y Comportamiento

Los individuos de una sociedad forjan sus pensamientos o comportamientos a partir de la interacción social con el medio o la experiencia del grupo al cual pertenecen (cultural, familiar o educativo), haciéndose evidentes dos aspectos fundamentales de la conducta humana: por un lado, la autonomía individual y por el otro el conocimiento de la realidad social producto de la elaboración colectiva (Aguirre & Yáñez, 2004). Por lo que al momento de reconocer las representaciones sociales presentes en un grupo es posible hacer un análisis del comportamiento social de estos individuaos, en la medida en que puede determinar cómo conciben la realidad desde un grupo y las posibles formar de actuar frente a los diferentes objetos sociales; convirtiéndose la teoría de las representaciones sociales algo imprescindible para el estudio del comportamiento colectivo.

De la misma manera y de forma más concreta, la representación social es relacionada con el comportamiento porque es un tipo de conocimiento elaborado colectivamente y ampliamente repartido a la sociedad, desde la historia y la cultura que consigna el grupo, situándose como el sentido común y comprometido con la construcción del significado de objetos y situaciones del diario vivir, por lo que su función es orientar al comportamiento de los sujetos tanto en el mundo material como en el mundo social (Aguirre & Yáñez, 2004). Es por ello que el proceso de producción de las representaciones sociales según Moscovici es colectivo por lo que contribuye de forma exclusiva la formación de conductas y la orientación de las comunicaciones sociales. Siendo ese su objetivo más específico; cuando una teoría científica se trasforma en una representación social, lo hace porque existe una necesidad social para producir comportamientos o visiones socialmente compartidas respecto a algún tema, estado de conocimiento e investigaciones sobre la realidad, aplicándose sin más a la solución de los problemas que afronta el individuo en la vida real y cotidiana.

Capítulo V : Pobreza

Para dar inicio a este apartado, resulta necesaria una contextualización con respecto a la pobreza, pues es clave para una mejor comprensión. Es por eso que se toma como referencia a la Real Academia Española (2020), quien denomina “pobre” a aquel que tiene carencia, necesidad, escases; y en relación a esto define la pobreza como una carencia de lo necesario para el sustento de la vida. Por otro lado, se encuentra la postura de Amartya Sen, premio nobel de la economía, quien considera que existen diversas dimensiones que deben ser tenidas en cuenta a la hora de hablar de este término, ya que existen factores geográficos, biológicos y sociales que multiplican o disminuyen el impacto de los ingresos en cada individuo. Es claro que sí hay ausencia de algunos elementos, pero estos no son estrictamente monetarios, sino que también están relacionados con la educación, la salud, el acceso a la tierra, el apoyo familiar y comunitario, los recursos productivos, el acceso a las oportunidades, etc. Es por todo esto, que Sen sugiere que para calcular el nivel de pobreza, resulta necesario analizar lo que una persona puede hacer con sus ingresos para desarrollar sus logros, teniendo en cuenta que estos varían de un individuo a otro, de un lugar a otro (Universidad de los Andes, 2016).

Por muchos años esa conceptualización ha ido variando, ya que anteriormente el único aspecto que se consideraba era monetario, ahora bien, al reubicar este concepto en el contexto latino americano, es posible remontarse a la segunda guerra mundial la cual dejó grandes consecuencias económicas, luego de esto se decía a que las condiciones de pobreza se resolverían gradualmente a través de la modernización de la sociedad o de la incorporación gradual de los pobres al régimen salarial y a la cobertura creciente de las instituciones de protección social, pero es hasta finales de los años 90 cuando se logra reconocer que el desarrollo social era parte fundamental del desarrollo económico (Barba, 2009). Sin embargo, esa visión tan limitada que reduce la pobreza a los ingresos monetarios sigue siendo fundamental a la hora de clasificar a esta población, permitiendo que los países no hagan una distinción multidimensional de la población en esas condiciones precarias, a lo que la ONU llama una pobreza desigual, que claramente se extiende por todas partes, pero muy mal distribuida gracias a la generalización, y es por esto que no es tan sencillo combatir esta problemática (Organización de las Naciones Unidas, 2019).

En este mismo sentido, se puede decir que la pobreza evidentemente tiene que ver con la falta de ingresos, que aunque no es la única característica, si es una muy importante, teniendo en cuenta que el ingreso económico es la fuente principal del sustento a través del trabajo y la satisfacción de necesidades humanas, permitiendo el desarrollo integro para la satisfacción de la vida. La carencia de estos limita ese proceso no solamente ante la satisfacción de necesidades básicas, sino que además trae consecuencias en el ámbito social, la formación académica y también personal, esto vislumbra un panorama preocupante teniendo en cuenta que el desempleo cada vez es mayor, los salarios mínimos en muchos países no son consecuentes, muchos empleos no son bien remunerados y los alimentos y productos básicos cada vez aumentan su precio (Bazán, Quintero, & Hernandez, 2011).

Otro aspecto que se evalúa en la pobreza es la educación ya que hay una relación entre estos porque existe una desigualdad de oportunidades frente al acceso oportuno a las instituciones del sistema educativo o la permanencia en estos. La educación es un medio a través del cual es posible contribuir para mejorar la calidad de vida, sin embargo, la escolaridad que se le ofrece a la población en condición de pobreza, con frecuencia no es el mejor, la precariedad de las aulas, la asignación de los docentes, las dificultades económicas que reducen el acceso a la educación superior, entre muchos otros limitantes en los que estos se encuentran sumergidos (Bazán, Quintero, & Hernandez, 2011). Así mismo, la salud es un criterio contemplado desde ese enfoque multidimensional de la pobreza mencionado por Sen, y se conoce que es servicio que hace parte de los derechos fundamentales para todos los seres humanos, aunque también es claro que hay una gran diferenciación entre la forma en la que reciben este servicio las personas en condiciones de marginación, y las que no (Manos Unidas, 2019). La vulnerabilidad de esta población no es porque que gocen de menos salud, sino que carecen de seguro médico o los que tienen son bastante deficientes, para tratar las enfermedades a veces recurren a otros medios como curanderos, sacerdotes, hiervas que funcionan como remedios naturales o personas con conocimiento empírico que puedan brindar algún tipo de ayuda (Núñez & Carvajal, 2015).

Para tener un poco más de contexto, se puede decir que en la actualidad, 184 millones de personas en Latinoamérica viven en situación de pobreza y 62 millones en situación de pobreza extrema. Son datos del Informe anual “Panorama Social de América Latina 2018” elaborado por

la Comisión Económica para América Latina y el Caribe . Esto quiere decir que el 30, 2% de los latinoamericanos/as son pobres, y el 10,2%, pobres extremos. Esto supone que una parte importante de su población no dispone de los recursos necesarios ni siquiera para satisfacer su alimentación. Todo esto tiene diversas consecuencias y se relacionan al cambio climático, el conflicto armado, los modelos comerciales, la corrupción, etc. Los largos periodos de sequía o las intensas lluvias pueden afectar el desarrollo de la agricultura, por ejemplo, pudiendo causar crisis alimenticias, disminución de las ofertas laborales, entre muchas otras cosas que se pueden relacionar a las causas antes mencionadas (Ayuda en Acción , 2019).

En cuanto a las consecuencias hay un largo pliego de estas, teniendo en cuenta todo lo que se ha mencionado en este capítulo, pero evidentemente todo puede concluir en las afecciones en la calidad de vida de las personas que hacen parte de esta población, deteriorando su salud tanto física como mental y así mismo su desarrollo integro en el ámbito personal y también social. Se puede decir que aunque se tengan claras todas las consecuencias que trae consigo la pobreza y disminuirla sea un objetivo de las comunidades internacionales, las estrategias que se utilizan para esto están orientadas a fomentar el comercio en los países ricos o a tener una estabilidad interna, en vez de promover políticas que sean eficaces para disminuir este fenómeno (Ayuda en Acción , 2019).

Enfoques de la Pobreza

Tal como se ha mencionado, la pobreza está compuesta por diversas dimensiones, las cuales varían según el autor que la defina, sin embargo, hay a lo largo de la historia algunos enfoques que se han tenido en cuenta y serán abordados a continuación.

Enfoque biológico.

Seebohm Rowntree realizó un estudio sobre la pobreza en donde determino que las familias en condiciones de pobreza primaria eran aquellas “cuyos ingresos totales resultan insuficientes para cubrir las necesidades básicas relacionadas con el mantenimiento de la simple eficiencia física”. Se expresan aquí dos grandes variables: los ingresos monetarios y la eficiencia

física, lo cual remite a la reproducción física de hombres y mujeres. Esta concepción ofrece además, un acercamiento al termino en relación con el hambre, pero la alimentación no es suficiente para la definición de pobreza, ya que se puede vivir con una alimentación limitada o patrones de consumo particulares que no necesariamente permitan un mantenimiento de la eficiencia física o mermen la capacidad productiva y/o de reproducción, pero el problema está en que los hábitos alimenticios de estas personas no están determinados por cuestiones de eficiencia alimenticia sino que dependen de lo que es posible adquirir dado cierto nivel de ingreso en referencia con los hábitos culturales de consumo de los alimentos (Caloca, Leriche, & Martínez, 2017).

Este enfoque tiene diversos cuestionamientos, sin embargo, funciona como punto de partida para la comprensión del término. El mayor cuestionamiento es que orientan la inadecuada reproducción física de hombres y mujeres, solamente a la desnutrición o alimentación incompleta, dejando de lado todas las otras variables que son integradas en este campo.

Enfoque de la desigualdad.

Por otro lado, un aspecto relevante en cuanto a la definición de pobreza es la desigualdad ya que las transferencias de ingresos de un estrato económico a otro o entre ricos y pobres puede transformar los patrones sobre la pobreza, así como reducirla; a tal grado que, la pobreza, en términos de los estándares de una comunidad podría parecer muy similar a la desigualdad existente entre el grupo más pobre y el resto de la comunidad (Insulza, 2011) . La pobreza puede traducirse, en gran medida en un problema de desigualdad. Sin embargo, qué ocurre cuando existen casos donde, en una comunidad; región o nación, no existe desigualdad, pues, en términos de bienes, todos los individuos poseen lo mismo y aun así, viven en condiciones precarias de sanidad, salud y alimentación: no existe desigualdad, pero pobreza sí. Esto permite observar la primera cuestión importante de la conceptualización de la pobreza y es la pertinente inclusión de parámetros absolutos en la definición de la pobreza, junto con consideraciones relativas que permitan evaluar las condiciones culturales particulares (Caloca, Leriche, & Martínez, 2017).

Pobreza y Salud Mental

La OMS (2018) menciona que la salud mental está comprendida por varios determinantes psicosociales y así mismo plantea un ejemplo que permite iniciar con el abordaje de este apartado: “las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo”. Pues la pobreza como determinate de la salud mental ha sido objeto de estudio a lo largo de la historia, permitiendo conocer que en Latinoamérica por lo general, el estatus socioeconómico se relaciona negativamente con indicadores de trastornos mentales y la falta de escolaridad se relaciona con síntomas de depresión, intento de suicidio, trastornos mentales del estado del ánimo y ansiedad (Rodríguez, 2016). Los inicios de los estudios realizados se remontan a la década de los ochenta con autores como Saraceno citado por Quitian, et al. (2015) quienes proponen la existencia de un ciclo bidireccional en el que se dificulta establecer la relación de causalidad inicial entre el incremento de la pobreza y el deterioro de la salud mental, según este autor la pobreza puede deteriorar la salud mental por el aumento del estrés que genera la exclusión social, el escaso acceso a servicios de salud, la disminución del capital social y el incremento de la violencia y en este mismo sentido, la enfermedad mental puede ser un factor que incremente la pobreza debido al mayor gasto en salud, la pérdida de productividad, la estigmatización de los pacientes y la posible pérdida del empleo.

Por su parte Agudelo (2018) refiere que salud mental al vincularse con los conflictos que pueden presentarse en un entorno, inciden no sólo por la exposición directa a este, sino por el impacto en la afectación de las condiciones de vida, los cambios en los estilos productivos, la modificación e, incluso, precarización del empleo, la dificultad para acceder a la satisfacción de las necesidades básicas y el aumento de la pobreza. Es así como la experiencia de la violencia induce altos niveles de aversión al riesgo, lo cual compromete las decisiones económicas de las personas afectando las dinámicas de la pobreza (Moya, 2018). De modo que la comprensión de la afectación emocional por la violencia, más allá de una patología individual, permite, a su vez, hacer aproximaciones de tipo no clínico, y, en ese sentido, admite integrar en los procesos de recuperación de las personas a líderes y miembros de la propia comunidad, aumentando con ello,

por un lado, el sentido de reconstrucción de las personas y las comunidades y, por otro lado, la incorporación de estrategias y prácticas que forman parte del denominado tejido social, que tanto se ve afectado durante los procesos de guerra y conflicto.

Pobreza en Colombia

Cuando se habla de pobreza en un país como Colombia es totalmente necesario recurrir a las últimas cifras arrojadas por el DANE (2021), donde se conoció que 3,6 millones de personas ingresaron a la condición de pobreza y 2,78 millones a la condición de pobreza extrema a raíz de la crisis sanitaria que atraviesa el mundo desde hace poco más de un año, según estas cifras hubo un aumento de 6,8 puntos porcentuales frente a la cifra de 2019 (El tiempo , 2021). Sin embargo, no es la pandemia la única razón por la cual Colombia ha enfrentado índices tan altos, sino que hace parte de unos factores entrelazados con amplias consecuencias a lo largo del territorio nacional, ya que en la historia se conoce que el país estuvo enmarcado por diferentes sucesos de violencia, corrupción e inequidad, causando un alto impacto económico, social y político, donde se pueden evidenciar problemáticas como desplazamiento forzado, discriminación, desigualdad, exclusión entre otros, todo esto, muy relacionado con la pobreza que es considerada un fenómeno complejo y de gran cabida en la nación (Losada, 2017).

Los altos índices de pobreza del país, han sido motivo de preocupación por muchos años, razón por la cual en las últimas décadas se ha contemplado la necesidad de reducirla como un factor importante para el desarrollo. Una dificultad que se presentó ante esa intención de reducirla, fue la visión tan limitada con la que este fenómeno era analizado, reduciéndolo a una esfera cuantitativa que solo incluía los ingresos económicos mínimos o los requerimientos calóricos mínimos para mantener una alimentación balanceada. En Colombia se han realizado diversos estudios sobre pobreza subjetiva (que se refiere a la percepción real de los individuos en esta situación) y los diferentes elementos de la pobreza objetiva como la seguridad alimentaria o los ingresos económicos y ninguno de estos ha analizado el cambio de las percepciones de pobreza en distintos momentos del tiempo, teniendo en cuenta que el contexto político y económico del país ha cambiado (Niño & Morera, 2018). Otro aspecto de gran relevancia tiene que ver con el proceso

de paz que inicio el gobierno en el año 2012 con las FARC, después de 50 años de conflicto armado, ya que este es uno de los causantes de la pobreza en una nación (Niño & Morera, 2018).

En Colombia el índice de pobreza varía dependiendo la ciudad, por ejemplo, Bucaramanga, Bogotá, Medellín y Manizales, tienen un promedio mucho más bajo, mientras que ciudades como Barranquilla , Montería, Cúcuta, Cartagena y Pasto tienen un promedio mucho más alto en cuanto a la pobreza. Por último, es necesario mencionar que las cifras de pobreza en el país antes de la pandemia, habían logrado disminuir en comparación con otros años, pero esto gracias a que los indicadores cambiaron, por ejemplo, se decía que una familia de cuatro personas puede tener lo básico para vivir con 760.000 pesos, es decir, con 190.000 por cada uno de sus integrantes. Esto permitió que las cifras fueran del 40,2 % en 2009 al 37, 2 % en 2010; sin embargo, la desigualdad sigue siendo muy grave porque la distribución de los recursos no se da de la forma más equitativa (Universidad Catolica de Oriente , 2016).

Indicadores de pobreza en Colombia.

En Colombia se utilizan dos indicadores para la medición de pobreza los cuales buscan aproximarse al nivel de esta en la población. El primero es el índice de pobreza monetaria, el cual mide el porcentaje de la población con ingresos por debajo del mínimo de ingresos mensuales definidos como necesarios para cubrir sus necesidades básicas, y el segundo indicador es la pobreza multidimensional, calculada con el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), en donde se evalúan los hogares con privaciones en dimensiones básicas de bienestar, distintas a la carencia de ingresos. Se tiene en cuenta la ausencia de oportunidades o de acceso a unos mínimos de “capacidades” necesarios para el desarrollo de cada persona (Departamento Nacional de Planeación , 2017). Para ser más específicos, se puede decir que se evalúan aspectos cómo la salud, la vivienda, el empleo, la educación, las condiciones para niños y jóvenes, el cumplimiento de las necesidades básicas, entre otros (Dirksen, 2020).

Marco Contextual

Departamento de Santander

Para dar inicio a este apartado, es importante mencionar que este estudio se realizará en el Departamento de Santander, uno de los treinta y dos departamentos que componen el territorio de la República de Colombia. Este se localiza en el noreste del país, de modo que hace parte de la región andina. Cuenta con una superficie 30.537 Km², lo que representa el 2.68 % del territorio nacional, su capital es la ciudad de Bucaramanga y está dividido política y administrativamente en 87 municipios. Este departamento limita por el norte con los departamentos del Cesar y Norte de Santander (franja de territorio en litigio), al este y al sur con el departamento de Boyacá (franja de territorio en litigio) y al oeste con el río Magdalena que lo separa de los departamentos de Antioquia y Bolívar. De acuerdo Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, el departamento de Santander cuenta con una población de 2.185.000 habitantes, siendo el séptimo departamento más poblado. La densidad de población en Santander es de 67,82 hab/Km² (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2019).

Por otro lado, resulta de gran interés saber que en esta región se ha presentado un aumento de consecuencias negativas en la salud mental a raíz de la pandemia, ya que se han presentado múltiples reacciones de estrés, incertidumbre, confusión, ansiedad, agresividad, etc, implementado actualmente una línea de atención gratuita en atención a la salud mental, del mismo modo un estudio realizado por el DANE, ha indicado que las afectaciones se presentan mayoritariamente en la población femenina. Es gracias a esto que la Secretaría de Salud Departamental de Santander implementó una línea de atención gratuita para brindar atención en salud mental. El propósito es orientar y escuchar a aquellas personas que se encuentren con dificultades emocionales, actuando como un servicio de emergencias por contacto telefónico (Barrera, 2020).

Las estadísticas de una encuesta reportaron, a nivel nacional, que un 40.3% se siente preocupada, el 19.8% cansada, el 11,9%, irritables, el 24%, tristes. Con respecto a otras alteraciones, un 20% de mujeres expresó que tenía problemas para conciliar el sueño desde que inició la pandemia. Aunque el estudio se llevó a cabo en agosto, se estima que el panorama puede

desmejorar debido a la segunda ola COVID, en la que la depresión, la ansiedad, el desorden de estrés postraumático serán las afectaciones más comunes en la población (Barrera, 2020).

San Vicente de Chucuri.

San Vicente de Chucuri del municipio de Santander es un retoño cálido y cordial de bosques poblados, entretejidos con cultivos de cacao. Cuenta con una extensión territorial del 1.195.41 Km cuadrados; con latitud norte de 6º52´7″, longitud oeste de 73º24´46″; Hace parte de la provincia de Mares del departamento de Santander, presenta una altura de 692 MSNM y un clima promedio entre los 13 y 27º. Geográficamente limita por el Norte con Barrancabermeja y Betulia; por el Oriente con Zapatoca, Galán y Hato, por el Sur con Simacota y por el Occidente con Simacota y Barrancabermeja. Dista de la capital Bucaramanga a 94.7 kms (Alcaldia San Vicente de Chucuri , 2020).

En la actualidad cuenta con un potencial de 34.234 habitantes de los cuales 13.483 están ubicados en centros poblados y 20.751 en sector rural, el cual está conformado por 37 veredas y el corregimiento de Yarima, legalmente establecido como Centro Poblado. Es conocida a demás como: Capital Cacaotera de Colombia y Ciudad de los Frutos Valiosos. Su economía es basada en la ultura y la distribución producción de Cacao, siendo su principal producto, ocupando el primer lugar en la producción nacional y el 56% seguido del aguacate y café. Considerando a demás su gentilicio como chucureños amables, cordiales y alegres. Reconocido por sus procesos culturales y artísticos en el territorio nacional, por lo que en repetidas ocasiones se ha podido representar a Colombia en eventos internacionales, en Europa, Centro América y Sur América (Population City, 2017). Otro aspecto a resaltar en esta contextualización es que en este municipio se registran uno de los picos más altos de pobreza del departamento de Santander, con un 25% según el DANE (Blu Radio, 2020).

Norte de Santander

Norte de Santander, Colombia es uno de los 32 departamentos. Ubicado en la zona nororiental del país, sobre la frontera con Venezuela. Se localiza geográficamente entre los

06°56°42° y 09°18°01 de latitud norte. Cuenta con una extensión de 22.130 Km2, limitando al norte y al este con Venezuela, al sur con los departamentos de Boyacá y Santander y al oeste con Santander y Cesar. Su capital es la ciudad de San José de Cúcuta y está dividido actualmente en 40 municipios (Gobernación de Norte de Santarder , 2020).

A demás, su población según el DANE (2018) es de 44.164.417 habitantes con un gentilicio nortesantandereano, desde allí gente campesina y trabajadora, agricultores en producción y en la población urbana en su gran mayoría son personas mestizos y blancos. Es considerado por tener un clima tropical modificado y suavizado por la altitud y las variaciones del relieve, lo cual hace que se presenten marcadas diferencias entre los elementos climáticos en los diferentes municipios que lo conforman.

Marco Legal

A continuación, se encuentran las leyes o decretos que tienen que ver con los adolescentes, la salud mental y la pobreza en Colombia. En primera instancia el código de infancia y adolescencia, seguido de la ley de la salud mental, luego un artículo del plan nacional de desarrollo 2018 – 2022 correspondiente al actual periodo presidencial, y por último un artículo de la constitución política que tiene relación con este estudio.

Ley 1090 de 2006 - Código Ético y Deontológico del Psicólogo

La ley 1090 de 2006 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Esta contempla algunos aspectos que se deben tener en cuenta al momento de investigar y de manejar una población en el ejercicio de la psicología.

Capítulo VII. De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones

Artículo 47. El psicólogo tendrá el cuidado necesario en la presentación de resultados diagnósticos y demás inferencias basadas en la aplicación de pruebas, hasta tanto estén debidamente validadas y estandarizadas. No son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas los solos test psicológicos, entrevistas, observaciones y registro de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundo e integral.

Artículo 48. Los test psicológicos que se encuentren en su fase de experimentación deben utilizarse con las debidas precauciones. Es preciso hacer conocer a los usuarios sus alcances y limitaciones.

Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

Ley 1098 del 2006 – Código de Infancia y Adolescencia

En este apartado se encuentran condesados aquellos artículos del Código de Infancia y Adolescencia que de algún modo tienen relación con esta investigación, ya que la población objeto de estudio son los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucuri – Santander (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2006).

Capítulo I Principios y Definiciones.

Artículo 1º. Finalidad. Este Código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Artículo 2º. Objeto. El presente Código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades 10 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar consagrados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

Artículo 7º. Protección integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.

Artículo 8º. Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes. Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a

garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.

Artículo 9º. Prevalencia de los derechos. En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona. En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente.

Artículo 10. Corresponsabilidad. Para los efectos de este Código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección. La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en la relación que se establece entre todos los sectores e instituciones del Estado. No obstante, lo anterior, instituciones públicas o privadas obligadas a la prestación de servicios sociales, no podrán invocar el principio de la corresponsabilidad para negar la atención que demande la satisfacción de derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes.

Capítulo II Derechos y Libertades.

Artículo 27. Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera de atención en salud. En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación. Código de la Infancia y la Adolescencia 17 Incurrirán en multa de hasta 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños y menores.

Artículo 37. Libertades fundamentales. Los niños, las niñas y los adolescentes gozan de las libertades consagradas en la Constitución Política y en los tratados internacionales de derechos humanos. Forman parte de estas libertades: el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía personal, la libertad de conciencia y de creencias, la libertad de cultos, la libertad de pensamiento, la libertad de locomoción; y la libertad para escoger profesión u oficio.

Ley 1616 de 2013 – Ley de la Salud Mental

En la ley 1616-2013 se expiden las diferentes normas que rigen la salud mental de los colombianos, teniendo como prioridad a los niños y adolescentes, población de estudio. Condensando las definiciones (promoción, prevención, atención integral y problema psicosocial), los derechos de seguridad social en salud y la atención integral y preferente en salud mental para niños y adolescentes (Ministerio de Salud , 2013).

Artículo 1°. OBJETO. El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Artículo 3°. SALUD MENTAL. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la

República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Artículo 4°. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

Artículo 5°. DEFINICIONES. Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Promoción de la salud mental. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.

Prevención Primaria del trastorno mental. La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo. relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.

Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

Problema psicosocial. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

Título 11 - Derechos de las personas en el ámbito de la salud mental.

Artículo 6°. DERECHOS DE LAS PERSONAS. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.

Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.

Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.

Capítulo V - Atención Integral y Preferente para la Salud Mental de Niños Niñas y Adolescentes.

Artículo 23. Atención integral y preferente en salud mental. De conformidad con él Código de la Infancia y la Adolescencia, ley 1098 de 2006 y los artículos 17,18,19,20 Y 21 de la ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

Artículo 24. INTEGRACIÓN ESCOLAR. El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental.

Artículo 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

Ley 1955 de 2019

Por medio de esta se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad' , y se establece en el artículo 211 la creación de la Mesa de Equidad como una "instancia de alto nivel, de carácter estratégico y decisorio, presidida y convocada por el Presidente de la República con el objetivo de establecer directrices para los sectores y entidades del Gobierno nacional para la aprobación de diseños e implementación de acciones y la destinación de recursos de acuerdo con las prioridades territoriales y poblacionales para la reducción de la pobreza y la pobreza extrema, el seguimiento de las acciones del Gobierno y la rendición de cuentas para asegurar la atención prioritaria a la población en condición de pobreza y pobreza extrema y el cumplimiento de las metas trazadoras en materia de pobreza. La Secretaria Técnica estará a cargo del Departamento Nacional de Planeación y el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. El Gobierno nacional reglamentará el funcionamiento de la Mesa." (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020).

Constitución Política

Artículo 13

Establece que " Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan." (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020).

Metodología

El enfoque metodológico a partir del cual será abordada esta investigación es el cualitativo, cuyo proceso se da una exploración desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y relacionado con su contexto, esto se debe a que en la recolección de datos se establece una estrecha relación entre los participantes de la investigación sustrayendo sus experiencias e ideologías. En este enfoque se examina la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en una realidad subjetiva de sus puntos de vista, interpretaciones y significados. Lo cual permite abordar la temática investigada en un sentido holístico (Hernandez, Fenández, & Baptista, 2018). Se retoma este enfoque debido a su acercamiento con una realidad, lo cual permite abordar la temática investigada en un sentido holístico.

Diseño

El diseño al que corresponde este estudio es el fenomenológico, el cual consiste en la exploración y descripción de un fenómeno para comprender las experiencias de las personas con respecto a este, descubriendo los elementos en común de tales vivencias, este diseño se enfoca en la esencia de la experiencia compartida y la vivencia desde las diferentes interacciones con el otro y el medio (Amaya et al., 2020). En este mismo sentido, es pertinente mencionar que el tipo de investigación es transaccional/trasversal teniendo en cuenta que esta es realizada en un periodo especifico de tiempo, con el objetivo de conocer el fenómeno y las variables determinadas en un momento único.

Población

215 adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander pertenecientes a la base de datos de la Red Unidos.

Muestra

8 adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander.

Tipo de muestreo.

Para esta investigación se utiliza un muestreo por conveniencia, descrito como una muestra formada por los casos a los cuales el investigador tiene acceso más fácil (Battaglia citado por Hernandez, Hernandez, Baptista, 2018).

Categorías

Tabla 1

Categorización

Categoría	Subcategoría
Representaciones sociales: Son modalidades específicas de conocimiento del sentido común que se construyen en los intercambios de la vida cotidiana. Se trata de fenómenos producidos en forma colectiva y que ocurren en la intersección entre lo psicológico y lo social (Jodelet citado por Insaranda 2020).	**Contenido:** Está formado por toda aquella información, saberes y conocimientos que existe en torno a un objeto o fenómeno social. (Rovira, 2018)
	Determinantes sociales: Se refiere a todos aquellos aspectos que han contribuido en la creación de una representación social y tienen que ver con

	su entorno, la escuela, la familia, entre otros (Villarroel, 2007)
Salud mental: Construcción social de bienestar que resulta de la interacción dinámica entre los aspectos físicos y psicológicos de la persona y su ambiente natural y social, y que facilita al ser humano el disfrute de la vida, el acceso a múltiples recursos y su contribución a las esferas productivas y creadoras de la sociedad (Serrano & Bravo, citado por Montero, 2012).	**Entorno:** A partir del proceso de reconstrucción, el entorno y las acciones e interacciones del ser humano se crea y se activa la representación social del objeto, siendo en este caso la salud mental (Moscovici, 1988) **Educación:** Proceso a través del cual, los individuos adquieren conocimientos, ya sea habilidades, creencias, valores o hábitos, de parte de otros quienes son los responsables de transmitírselos, utilizando para ello distintos métodos, como, por ejemplo, mediante discusiones, narraciones de historias, el ejemplo propiamente dicho, la investigación y la formación (Sánchez, 2021) **Familia:** Sistema al que pertenece el individuo, contexto integrador y unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo. (Sistema Nacional de Salud, 2014) **Bienestar psicológico:**

	La Organización Mundial de la Salud (2017) hace énfasis en las propias capacidades y habilidades para el abordaje de situaciones difíciles de afrontar, lo que incluye contribuir en el ámbito individual de la persona.

Nota: Definición de las categorías y subcategorías.

Técnicas de Recolección de Datos

En cuanto a las técnicas de recolección de datos Batís (2020) menciona que son el medio a través del cual los investigadores se relacionan con los participantes recolectando la información requerida, constituyendo una guía para dar respuesta al problema planteado, permitiendo alcanzar los objetivos estipulados. En este estudio serán utilizadas tres técnicas descritas a continuación.

Observación.

En primera instancia esta la observación concebida como una inmersión profunda y activa en las situaciones sociales, que va mucho más allá de una simple contemplación, cuyo propósito en la investigación cualitativa es explorar y describir ambientes, comunidades y características de la convivencia social, analizando sus significados e implicaciones, así mismo a través de esta se espera poder comprender los procesos y experiencias que tienen cabida en estos entornos, de modo que se puedan identificar problemas sociales e incluso plantear futuros estudios (Hernandez, Fenández, & Baptista, 2018). El observador toma un papel de participación pasiva, debido a que está presente en las dinámicas ambientales, familiares y contextuales, pero no interactúa en las actividades (Hernandez, Fenández, & Baptista, 2018).

Entrevista semiestructurada.

Por otro lado, está la entrevista semiestructurada, conocida desde el enfoque cualitativo por el intercambio de información entre entrevistador y entrevistado, desde una perspectiva más

flexible y abierta. Es así, que las entrevistas semiestructuradas son amplias a introducir preguntas alternativas por parte del entrevistador, llevándose a cabo con libertad teniendo una guía de base. Algunas de sus características son: el inicio y el final no son determinados con claridad, las preguntas se realizan sin una estructura, tiene un carácter amistoso, el ritmo de la entrevista se va dando desde cada uno de los participantes, ajustando normas y el lenguaje pertinente y se desarrollan preguntas neutrales para conseguir perspectivas, experiencias y opiniones de los entrevistados (Hernandez, Fenández, & Baptista, 2018).

Grupo focal.

Por último, se utilizará un grupo focal teniendo en cuenta que es una técnica en tendencia desde el área de la salud debido a las características de su proceso, la cual consiste en ejecutar acciones de salud en grupos, profesionales, clientes, familiares y comunidad ya que se espera conocer cómo influye la interacción de los integrantes en la perspectiva que estos se forman ante un fenómeno, en este caso las representaciones sociales ante el concepto de salud mental (Hamui & Varela, 2013).

Procedimiento

La presente investigación se llevará a cabo a través de las siguientes fases:

Fase I: Idea de investigación

Este estudio inicia desde la idea de investigación que luego es fundamentada a través de la lectura desde la cual se procede a diseñar el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación, que comprenden la propuesta de investigación planteada.

Fase II: Revisión bibliográfica

Durante esta fase se evaluó el principio de oportunidad frente al acceso a la población que en este caso son los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucuri

– Santander, esto se hizo a través de un aliado municipal perteneciente a la secretaria de desarrollo social de este municipio, seleccionando la muestra y dando paso a la elaboración del anteproyecto en relación con la fase I anteriormente ejecutada. Luego, se realizó un proceso de revisión bibliográfica en algunas revistas científicas y en las bases de datos de la universidad de Pamplona, dando paso a crear el estado del arte con los diferentes estudios internacionales, nacionales y regionales y desde allí, desarrollando también el marco teórico, contextual y legal.

Fase III: Metodología

Mediante esta fase fue posible plantear la metodología que se utilizaría en la investigación y seleccionar las técnicas de recolección de datos: observación, entrevista semiestructurada y grupo focal, realizando en un principio una revisión bibliográfica frente a cada una de ellas para luego proceder a su construcción. Seguidamente tres expertos realizaron la validación de estos instrumentos, los cuales quedaron listos para la aplicación.

La primera experta fue externa y se trata de la psicóloga Mirella Camargo Luque especialista en el área de la psicología social egresada de la UNAD y con más de 15 años de experiencia laboral el comunidades urbanas y rurales, y sobre todo con adolescentes, sumándole su experiencia en instituciones educativas. Seguidamente el psicólogo José Julián de la Osa Pérez, docente del programa de psicología en la Universidad de Pamplona en el campus de Villa del Rosario, por otro lado, la psicóloga Olga Mariela Mogollón Canal, magister en educación y PH. D en investigación en psicología, docente del programa de psicología de la Universidad de Pamplona y directora del semillero de investigación psicología y sociedad. Su experiencia en el área les permitió estar en toda la capacidad para validar las tres técnicas de recolección de datos que serán utilizadas en esta investigación.

Fase IV: Aplicación de técnicas de recolección de datos

En esta etapa se realiza la aplicación de las técnicas de recolección de datos tales como: la observación no participante (anexo 1), la entrevista semiestructurada (anexo 2) y el grupo focal (anexo 3).

Fase V: Análisis de resultados

Finalmente se lleva a cabo el análisis de resultados en base al ejercicio de aplicación realizado durante la fase IV, seguido de la discusión en relación con la conceptualización que conforma el marco teórico del proyecto, luego las conclusiones a partir de los objetivos que con anterioridad se han planteado y las recomendaciones que las psicólogas en formación sugieren a través de este ejercicio investigativo.

Cómo se Analizará la Información Recolectada

Se analizará la información a partir de la triangulación por técnicas, refiriéndose al uso de varios métodos o estrategias de recogida de información al estudiar un mismo fenómeno que en teste caso son: entrevista, observación y grupo focal, lo que permite contrastar la información recabada. La cual puede ser: temporal: haciendo énfasis en los datos recogidos en distintas fechas para comprobar si los resultados son constantes, espacial: que son los datos obtenidos desde diferentes lugares, por último, personal: que son la diferente muestra de sujetos participantes (Gavira & Osuna, 2015).

Recursos a Utilizar

Materiales.

Formato físico de entrevistas semiestructuradas, diario de campo, bolígrafos, agenda

Tecnológicos.

Internet, computador, fotografías, videos, grabador de audios

Financieros.

Movilidad de una investigadora al lugar donde se hará el estudio, impresiones de los formatos de técnicas de recolección de datos y movilidad en el municipio para trasladarse a cada barrio.

Institucionales.

Base de datos de la población en condición de pobreza - Red Unidos

Resultados

Triangulación de resultados

Tabla 2

Matriz DOFA

Categoría	Entrevista	Grupo focal	Observación no participante	Análisis
Representaciones sociales				
Subcategoría Contenido	En el acercamiento inicial, la respuesta con más frecuencia fue: “no sé”, denotando cierto desconocimiento frente al concepto de la salud mental, sin embargo, luego de profundizar durante la entrevista fue posible conocer dos perspectivas: la primera es que los participantes	Los participantes asocian la salud mental con el bienestar y la toma de decisiones, recalcando que la mala salud mental no permite que un sujeto tenga autonomía en este aspecto, viéndose reflejado a través de lo que ellos observan en algunas personas de su	Al iniciar la observación fue posible evidenciar la incomodidad por parte de los participantes que se relaciona con su noción de no tener muchos conocimientos ante la temática, es por esto que, en su mayoría, la mirada no se mantiene fija y las manos	A partir de la aplicación de las tres técnicas, se puede decir que los presaberes con los que cuenta la población, le permiten asociar la salud mental con bienestar o enfermedad, partiendo de conceptos como salud física, en donde les fue posible reconocer cuando se sienten bien o

la relacionan con bienestar o tranquilidad, teniendo como base su representación social de la palabra “salud” en donde expresan saber que esta refiere a encontrarse bien físicamente, y además indagando acerca de los factores que les generan ese bienestar en donde expresan sentirse tranquilos. Por otro lado, algunos participantes la asocian a la locura o enfermedad y más específicamente la depresión o el estrés. En las dos posturas se consideraba importante y sus cuidados se entorno frente a la toma de decisiones, como el consumo de sustancias psicoactivas o la deserción escolar. En cuando al estado de bienestar, se aprovechan óptimamente las capacidades y es por esto que los participantes hicieron referencia a aspectos relacionados con la interacción social y a la forma en la cual la asocian con la salud mental, teniendo en cuenta que asistir a sus partidos de futbol o en el caso de las mujeres a sus prácticas de patinaje o porrismo, les genera felicidad. En esto funcionan como recurso distractor.

A medida que se fue implementando tal técnica, y los sujetos fueron sintiendo un poco más de confianza frente a lo que estaban expresando, fue posible observar que su postura se notaba más tranquila, sin embargo, en algunos fue constante la mirada dispersa.

Por otro lado, cuando la observación se llevó a cabo en grupo, en esta categoría se evidenció una mayor seguridad por parte de los participantes y así mismo el intercambio de ideas mal y a partir de allí plantearse algunos interrogantes, a raíz estos, hicieron una relación con la salud de la mente y con base en lo que conocen, pudieron responderse a sí mismos que los pensamientos se relacionan a tal concepto, igualmente se tuvieron en cuenta aspectos psicosociales como los cuidados a través de sus interacciones con los pares o con familiares. Del mismo modo, el modelo que desde la ciencia se conoce como modelo biomédico, y desde el cual la sociedad

relacionaron con acciones cotidianas como jugar futbol, compartir tiempo con los amigos, sentir que se desempeñan bien en algo como sus partidos o actividades académicas, y en algunos casos compartir con la familia. En este mismo sentido, la perspectiva de la buena salud mental fue fundamentada con los pensamientos positivos como amarse a sí mismos y el proyecto de vida orientado a hacer "grandes cosas", como estudiar una profesión y trabajar en las cosas que les gustan. En el caso de resaltan aspectos muy específicos como realizar actividad física, salir del entorno donde a veces se sienten juzgados, compartir con las personas que también comparten sus gustos y sentirse capaces frente a las exigencias que se les presentan.

generó algunos debates interesantes, a través de los cuales construyeron una respuesta con base en los presaberes de todos los participantes, el intercambio de ideas facilitó el ejercicio, aunque si fue posible observar que se dio más confianza entre los chicos del área urbana que entre los chicos del área rural, reflejada en una mayor soltura en su postura corporal y una interacción cómoda.

comprende la salud mental según algunos trastornos mentales como la depresión o el suicidio, también ha brindado en ellos algunos conocimientos que, a pesar de no ser rígidos o estrictos, si les permiten comprender desde esta perspectiva psicopatológica la salud mental.

	la postura negativa, algunos participantes lo orientaron hacia la mala toma de decisiones, tales como los vicios (alcohol o las drogas) y el suicidio.			
Subcategoría Determinantes sociales	Los participantes pudieron mencionar que los mayores determinantes para haberse formado tal representación social, se relacionan en primera instancia con la familia, de la cual han recibido valores, ejemplo y orientaciones sobre lo que está bien y está mal, del mismo modo la escuela ha cumplido un	En el desarrollo de este ejercicio, los resultados están orientados a la influencia de los docentes y coordinadores de sus instituciones educativas, pues mediante estos han recibido cierto tipo de información con la que han podido asociar el concepto, y recalcaron además que es en este escenario donde han	Al indagar frente a esta categoría, la observación fue clave ya que a partir de esta fue posible comprender las dinámicas familiares que luego serían de gran relevancia durante la entrevista, sobre todo que este fue uno de los aspectos que más predominó como determinante en la representación social del	El análisis frente a los determinantes sociales que contribuyen a que los participantes se formen un concepto de la salud mental, menciona que la familia es de los de mayor influencia, en general las tres técnicas permitieron inferir que los valores, las ideologías y los mecanismos de afrontamiento que se

rol fundamental en la conformación de esta, porque les ha permitido tener un acercamiento frente al rol del psicólogo, que si bien no ha sido el ideal, si ha sentado unas bases sobre las cuales darle significado a lo aprenden en su hogar. Seguidamente, el entorno en el que se desarrollan, incluyendo a vecinos y amigos, también ha generado un tipo de influencia que desde los vecinos tiene que ver más con el ejemplo de acciones negativas relacionadas con conflictos o toma de

conocido las funciones de un psicólogo y también han escuchado al menos alguna vez la palabra “salud mental”. La familia, es otro determinante que mencionaron como uno de los grandes influyentes, y no por que se les hablara directamente de este concepto, pero sí porque a través de ella les es posible comprender la vida desde lo que sus padres o hermanos les han enseñado que está bien o está mal, y así mismo desde lo importante que ha resultado para muchos

concepto de salud mental. En este mismo sentido fue posible evidenciar el entorno en el que estos se desarrollan y a partir de allí comprender sus perspectivas ante su grado de influencia, tan es así que en algunos barrios se observaron dinámicas conflictivas de interacción, palabras soeces para referirse los unos a los otros, incluso a los niños, miradas despectivas frente a las investigadoras y cuestionamientos frente a qué hacían estas en el sector, permitiendo que luego los participantes

enseñan en el hogar desde sus primeros años, brindan a estos adolescentes un marco sobre el que les es posible interpretar la vida. En este mismo sentido, la educación es un aspecto que ha logrado que los adolescentes identifiquen las labores de un psicólogo, aunque no esté en relación con ellos constantemente en su escuela, si es posible que reconozcan algunas características (bienestar, salud, enfermedad, tranquilidad) de la salud mental y desde allí

decisiones erradas, que les han mostrado a los participantes como no les gustaría actuar, mientras que desde los amigos la influencia en muchos casos ha sido desde las redes de apoyo y las interacciones positivas con estos, aunque aclaran que en la mayoría de los casos, la salud mental es un tema que muy poco se aborda y utilizan frases como "tiene que ir como al psicólogo" como un medio de burla.

contar con una figura de autoridad y también de afecto. Otro determinante que retomaron fueron las películas, teniendo en cuenta que para algunos, estas habían brindado percepciones frente a un trastorno mental y las consecuencias del mismo, facilitando su comprensión. Las redes sociales fueron también influyentes en el grupo ya que, al tratarse de adolescentes, su interacción con estas es frecuente y aunque la información que reciben en Facebook, Instagram o WhatsApp no es

relacionaran los ejemplos de violencia que observaban y brindaban argumentos frente a los mecanismos de resolución de conflictos que no son adecuados por las consecuencias que pudieron analizar.

Otro aspecto que si se pudo evidenciar se relaciona a la interacción social que estos viven en sus equipos de futbol o patinaje y que les permite integrarse de manera cómoda de modo que comparten gustos y afecto.

forjen la representación social que tienen. Además, su entorno ha proporcionado en ellos, un ejemplo muy marcado en sus vidas, teniendo en cuenta que el comportamiento de sus vecinos, en muchos casos no es el ideal, ni el que los adolescentes quieren seguir, esto se ha convertido en un determinante social para reconocer de lo que trata la salud mental desde las problemáticas psicológicas del individuo.

Las redes sociales, las películas y el internet también han influido en

directamente sobre la salud mental, algunos si han tenido la oportunidad de ver una historia sobre depresión o estrés. Por último, los participantes mencionaron que las psicólogas en formación que llevan a cabo tal investigación, habían sido un determinante frente a tal representación social, puesto que durante las entrevistas les habían permitido hacerse cuestionamientos que tal vez no se hacen de forma muy frecuente, y través de los cuales pudieron asimilar cierto tipo de el concepto de salud mental, atribuyéndolo a las películas donde se encuentra un psicólogo, a las imágenes que comparten en WhatsApp y Facebook y las páginas informativas ante el tema y todo esto tiene total relación con la era tecnológica que se vive en la actualidad y en la cual los adolescentes representan una población de mayor incidencia.

		detalles que en la cotidianidad dejan pasar por alto, tales como los aspectos que los hacen sentirse felices, las actividades en donde comparten con la familia o los aspectos que sus madres y padres les han enseñado desde sus primeros años de vida.		
Categoría: Salud mental				
Subcategoría Familia	En este apartado, es necesario mencionar que, en su mayoría, los participantes mantienen buenas relaciones con sus familiares, aunque los lazos de afecto se	Los participantes del grupo comentan que la influencia de la familia es fundamental en su salud mental, cada que realizan actividades de ocio con sus familiares	Durante la observación se pudo evidenciar que las dinámicas familiares representan en los participantes un punto clave, sobretodo que hubo una diferenciación	Los adolescentes que se desarrollan en familias estables, vínculos afectivos estrechos, aspectos muy positivos en cuanto a la salud mental, desde los

expresan más a través del respeto que a través de gestos cariñosos. Algunas actividades que disfrutan realizar se asocian con la ubicación geográfica del municipio, que les brinda la posibilidad de ir de paseo a montañas y ríos, actividad que mencionan disfrutar en gran medida. En los casos donde hay relaciones conflictivas, prevalecen los problemas de comunicación y la resolución de estos conflictos se limita a omitirlos y actuar como si nada después de un

experimentan emociones como la felicidad y por ello, tranquilidad y estabilidad mental. Los sujetos intercambiaron experiencias que consideran positivas en el marco de la interacción con sus padres o hermanos, la celebración de los cumpleaños y la ida a espacios naturales en el municipio. En relación con las conductas que aprenden en la casa y se ven reflejadas en su vida personal, se hicieron algunos cuestionamientos en el marco de la resolución

entre aquellas familias donde las dinámicas estaban basadas en el afecto y la sana convivencia, y en aquellas donde se pudieron notar algunos aspectos disfuncionales. Es así como cada participante según las particularidades de su núcleo denotaba expresiones verbales de pena o de incomodidad, cuando se abordaba este punto, mientras que en otros donde las interacciones resultan más positivas se observaba mucho más agrado al expresar este aspecto. La observación

comportamientos que tienen a diario, con características como la espontaneidad, responsabilidad, cordialidad, entre otras. Por el contrario de los adolescentes que viven en familias poco afectivas, comunicativas e inestables, se demuestra que se requiere de un fortalecimiento en su estado de salud mental, ya que partir de los mecanismos de afrontamiento por los que optan, como el aislamiento ante algunas dificultades, y algunas sus actitudes en la

tiempo. En este mismo sentido, se puede decir que algunos participantes, tienen familiares que presentan algunos problemas de salud mental diagnosticados, como la depresión, lo cual ha propiciado entre los miembros de la familia algunas dificultades de convivencia y también le han bridado precedentes a los adolescentes para concebir la salud mental desde factores psicopatológicos.

de conflictos y la comunicación. En este punto se generó un debate interesante frente a la dicotomía de corregir a los hijos mediante los golpes o mediante la comunicación, llegando estos a la conclusión de que la forma más asertiva en la cual aprenden tiene que ver con la comunicación. En los casos en los que los familiares no se presentan vínculos afectivos tan estrechos y que los conflictos son usuales sin un mecanismo asertivo de resolución, el estado de

también permitió evidenciar que, en la interacción grupal, hablar de familia resulta mucho más "cómodo", retomando desde la risa algunas anécdotas y sin abordar muy a profundidad otros aspectos negativos.

entrevista (temor, miedo, vergüenza) y las respuestas, denotan en ellos acciones asociadas a sus vínculos familiares y lo que aprenden en este núcleo.

		ánimo disminuye al momento de pasar problemáticas, en las que se encierran y aíslan.		
Subcategoría Educación	Mediante las entrevistas fue posible conocer que a raíz de la crisis sanitaria que atraviesa el país desde marzo de 2020, los participantes habían dejado de asistir a la escuela de manera presencial pero que para todos significa una gran motivación poder volver y compartir este espacio con sus compañeros, propiciando una interacción que fortalezca sus vínculos sociales. Del mismo modo mencionan que	La educación hace parte de los primeros acercamientos de los adolescentes con la salud mental, comentando que los psicólogos y los profesores que están inmersos en su escuela, orientan en el bienestar de su área mental, sugiriéndoles tomar buenas decisiones y dándoles consejos positivos para su vida personal. A demás, en alguna oportunidad en su vida han asistido a algún tipo de capacitación	Al abordar esta categoría es acorde mencionar que debido a las condiciones de contingencia que atraviesa el país durante la aplicación de esta técnica, no fue posible dirigirse a los centros educativos a los que pertenecen los participantes, sin embargo, frente a este aspecto si se pueden mencionar algunos puntos importantes que pudieron observarse en los participantes durante su abordaje. Es así como	Se vislumbra que los profesores de las instituciones aportan significativamente a la salud mental de los estudiantes, a partir de los consejos, las charlas, las orientaciones y las correcciones, enseñando a tomar buenas decisiones, ser personas integras y llevándolos a tener buenos hábitos de vida, que se ven reflejados en el comportamiento de cada uno con su entorno cercano. Por otra parte,

asistiendo a la escuela han vivenciado sentimientos dicotómicos que se asocian con la pereza de levantarse temprano o asistir a algunas clases que no son de su agrado, mientras que por otro lado está la sensación de satisfacción cuando aprenden algo que les gusta y se divierten con sus compañeros. Así mismo relacionan el coordinador como ente mediador para los conflictos muy a pesar de que en sus instituciones exista un psicorientador. Por otro lado, durante la relacionada con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la prevención de embarazos en adolescentes o el proyecto de vida, que si bien no son frecuentes, si les han brindado unas herramientas muy positivas.

Finalmente, las amistades dan seguridad y confianza, demostrándose en el grupo, que cuando están en conjunto, los adolescentes son más participativos, influyendo se puede decir que, en su mayoría, los adolescentes mostraron una expresión verbal de entusiasmo al recordar experiencias de escuela y las interacciones agradables con sus compañeros, así como nostalgia al desear volver a sus instituciones pronto. Al encontrase estos en grupo, se observó igualmente gran entusiasmo, resaltando además que casi todos pertenecen a la misma institución y pudieron compartir algunas experiencias que les se obtiene, que los psicoerientadores de los colegios, realizan acciones poco frecuentes en la población estudiantil y el contacto que estos tienen con tal figura es bastante limitado.

Finalmente, entre adolescentes, los compañeros de clase se apoyan de forma emocional, se escuchan y orientan, por lo que es de vital importancia los amigos de colegio en la salud mental de estos.

	entrevista expresan que los amigos cumplen un rol fundamental como apoyo emocional, puesto que recurren a los más cercanos cuando se presentan situaciones difíciles. En estas instituciones los psicólogos figuran como mediadores en algunas situaciones de conflictos, sin embargo, su participación no es constante y el contacto con los estudiantes mucho menos.	positivamente en las conductas.	resultan positivas de la educación.	
Subcategoría Entorno	Esta subcategoría vislumbra un alto grado de influencia en el comportamiento de los	Desde el entorno, los participantes al estar en grupo refieren que los aspectos negativos que	Al tratarse del entorno, se puede decir inicialmente que el área rural a la cual pertenecía	El entorno y más específicamente la población del barrio y el municipio tiene una

participantes, ya que estos refieren que han vivenciado situaciones problema que se presentan en sus barrios, y que la forma tan conflictiva en que estas se solucionan, han sembrado un precedente en ellos para no querer actuar igual, así mismo las condiciones socioeconómicas en las que han crecido les han permitido generarse dos posturas, la primera es que la economía si influye en la salud mental de las personas y en cómo estas actúan frente a la ausencia del dinero, ejemplifican con aluden a este sí contribuyen tanto en su salud mental como en su comportamiento y comparten experiencias a partir de las cuales han interpretado la realidad de otro, concibiendo los conflictos desde una resolución inadecuada y comprendiendo mediante esto que la comunicación resulta clave para que las peleas con cuchillos, los golpes y los insultos que estos han podido observar no sean su mecanismo de resolución de conflictos. Mediante esta técnica también se pudo analizar una diferenciación entre la mitad de los participantes, brinda en ellos un sentido muy positivo teniendo en cuenta que tienen algunos amigos cerca y se sienten a gusto, algo que caracteriza esta área es que cuenta con una cancha de microfutbol que significa en ellos un aspecto de total relevancia dentro de su salud mental, causando emociones muy positivas, sin embargo, cabe resaltar que durante la aplicación de esta técnica esta cancha se encontraba en remodelación y los chicos debían bajar hasta influencia indirecta en los adolescentes, a través del comportamiento: los conflictos que se presentan, la delincuencia, la falta de comunicación, entre otras. Han hecho que los participantes tengan una idea de lo que no es correcto para sus vidas y tengan un referente negativo por el cual no realicen diferentes conductas y las alejen de sí. Por otro lado, es posible identificar por sectores (urbano-rural) que existen emociones negativas por el distanciamiento que hay para realizar las

sus familiares la forma en que han conocido tales consecuencias mencionado el estrés, la tristeza y la preocupación. En un sentido contrario se ubican algunos participantes para los cuales este es un factor que no incide en cumplimiento de las metas porque las relacionan más con la fuerza de voluntad que con la capacidad económica. Por otro lado, todos los sujetos refieren contar con un seguro médico, aunque aclaran que no lo usan con frecuencia porque un tipo de entorno y otro, de tal modo que desde el área rural la postura era un poco diferente, y se asociaba no necesariamente a los conflictos, pero la influencia que estos denotan dentro de su salud mental y sus comportamientos no se asocia tan pronunciadamente puesto que poco interactúan con los mismos, en estos casos la mayoría de los vecinos eran familia y muchos de estos mencionaron que se dan de forma distinta las el casco urbano, enmarcando algún tipo de frustración por la distancia en la que esta se encuentra. En cuando al área urbana se pudo notar que el entorno donde los participantes se ven involucrados en su día a día está enmarcado por algunos actos delictivos como robos y también se evidencia el consumo frecuente de sustancias psicoactivas por algunos de sus habitantes, las interacciones entre estos no son positivas ni estrechas y han sentado en estos adolescentes un precedente de lo que no actividades que les gusta, en cambio en la zona urbana existe más facilidad para entablar relaciones entre amigos y realizar actividades de ocio, por lo refirieren vivir felices. Por último, la situación económica se enmarca en esa categoría denotando alta atribución en la salud mental de los adolescentes y sus familias, considerando situaciones preocupantes, abrumadoras y desesperación al enfrentarse a aspectos como el pago de sus

	recurren a sus padres cuando tienen un problema de salud, resolviéndolos con algunas bebidas caceras o automedicación, pero, además, gran parte de los participantes no tienen claro si este servicio les permite resolver un problema de salud mental.	interacciones entre los mismos.	quieren vivir y las formas en las cuales no desean resolver sus conflictos.	servicios, arriendos o alimentación.
Subcategoría Bienestar psicológico	En este punto, se puede decir que los sujetos demuestran tener mayor claridad en sus acciones cuando están felices que cuando están tristes, es por esto que los momentos de felicidad los asocian con la pertenencia a grupos, en	Se reafirman las respuestas obtenidas desde las entrevistas, su bienestar psicológico está asociado a las actividades que los hacen felices como: compartir en familia en fechas especiales o paseos, tener buenas	Para abordar esta categoría mediante la observación, se puede decir que algunos participantes demuestran mantener un bienestar psicológico enmarcado en sus actividades de ocio y reflejado a través de sus	Los adolescentes, presentan mayor facilidad para identificar sus emociones positivas, pero no se cuestionan con frecuencia cuales son aquellos aspectos que generan emociones como la tristeza. Así mismo contemplan

estos casos grupos deportivos, como futbol y patinaje y compartir con la familia en espacios fuera de la cotidianidad como ir de paseo o celebrar cumpleaños. En cuanto a su actuar en momentos de tristeza, la gran mayoría expresó aislarse en sus cuartos, poner música y seguidamente buscar un medio que los entretenga como jugar en el celular.

En cuanto a sus mecanismos de resolución de conflictos, estos hicieron mucha alusión a la introspección o a relaciones con sus amistades, realizar los deportes de su interés, dedicar tiempo a sus redes sociales y jugar videojuegos en su celular. Por lo que son las formas más comunes para ellos de cuidar su salud mental y desde allí tener bienestar psicológico en su vida

emociones positivas, sus expresiones faciales acordes a sus expresiones verbales y su capacidad de interactuar con el medio a través de sus habilidades sociales. Por otro lado, se pudo identificar que para algunos participantes esta categoría complementa sus comportamientos como jugar frecuentemente “free fire”, mantenerse en sus habitaciones, o no interactuar habitualmente con sus amistades o familiares.

dentro de sus estrategias de afrontamiento unas redes de apoyo no muy extensas, pero contemplan a sus amigos más cercanos y a un miembro de sus familias de alto grado de confianza. Así mismo muchos de los sujetos reconocen preferir no enfrentar directamente algunos conflictos y recurrir al encierro en los casos donde no sienten tener una solución clara.

	reservarse la situación problema hasta que de manera individual encontraran una solución y en muchos casos, solo omitirla. En caso de que tal situación se tornara demasiado difícil y requiriera de la ayuda de alguien, las personas a quienes expresan que recurrían serian a algún familiar y en algunos casos a su amigo más cercano.

Nota: Esta tabla contempla las entrevistas, observaciones y el grupo focal realizados para la recolección de datos en conjunto con el análisis según la triangulación de las tres técnicas.

Discusión

Las representaciones sociales sobre la salud mental en los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí Santander, han demostrado un punto de referencia desde lo que plantea Jodelet (citada por Insaranda et al., 2020) en su descripción frente al contenido, que supone un conjunto de informaciones, nociones y conocimientos referentes a un objeto o fenómeno social, que en este caso es la salud mental. En primera instancia, se encuentra la noción de los sujetos donde la salud mental se comprende como bienestar o tranquilidad, asociándolo a sus actividades de ocio en las que frecuentemente realizan actividades físicas como jugar micro futbol o patinar y algunas como compartir con los amigos o familiares, que según lo que Serrano y Bravo (citado por Montero, 2012) definen como salud mental, corresponde a aquel bienestar que se da desde la interacción dinámica entre los aspectos físicos y psicológicos de la persona y su ambiente natural y social, facilitando al ser humano el disfrute de la vida, siendo esta una construcción social.

Seguidamente, otra noción que conciben los participantes dentro del contenido de esta representación social, tiene que ver con la depresión, la ansiedad, el estrés y las enfermedades mentales que estos asocian a tal concepto, lo cual Aparicio (2015) retoma como el modelo biomédico de la salud mental donde esta se relaciona desde las afecciones mentales con enfermedades del cerebro causadas por irregularidades en los neurotransmisores, anomalías genéticas y deficiencias en la estructura del cerebro, gracias a esto la estrategia principal de tratamiento son los psicofármacos. Por su lado, Rodríguez (2016) menciona que la respuesta biomédica ha brindado diversos avances frente a los problemas de salud mental, desde su comprensión y su abordaje terapéutico en trastornos neuropsiquiátricos, aunque también refiere que bajo este modelo existen algunas brechas de desigualdad entorno a otros recursos que afectan la salud mental, enfocándose en el uso de psicofármacos y dejando de lado aspectos psicosociales como la familia, el entorno, la escuela, entre otros.

Lo anterior, corresponde a un déficit en la comprensión psicosocial del humano que implica aceptar que el hombre es un ser individual, pero también un ser social, inmerso en una cultura específica y en determinadas estructuras económicas y sociales que le llevan a establecer

relaciones consigo mismo y con los demás, tal y como refieren Fuente & Heinze (2018). Es por eso que en esta investigación se contemplan los determinantes sociales, formando unas bases para las representaciones, tales como la familia, el entorno y la escuela, reafirmando dentro de los resultados que esa categoría psicosocial es de gran relevancia.

La familia es uno de los determinantes de mayor influencia, teniendo en cuenta a Betancur (2018) quien refiere que las interacciones dadas en este espacio, proporcionan al individuo bases para su identidad y la construcción de su realidad desde los pensamientos y creencias que allí se fundamentan, este mismo autor, ubica a la familia como un componente integrador que permite orientar e interpretar acciones y conductas, mencionando que esto es un aspecto importante de las representaciones sociales, un ejemplo de ello es que los resultados demuestran que los sujetos se han formado tal representación, desde los valores que les han inculcado en casa, las acciones de sus padres, la resolución de conflictos en el hogar, entre otros. Así mismo, se pudo evidenciar cuando algunos participantes refieren haber construido su representación desde sus experiencias individuales con algún miembro de la familia que atraviese o haya atravesado por alguna enfermedad mental, y esto alude a aquellos factores que el Ministerio de Salud y Colciencias (2015) contemplan como importantes para la comprensión de la salud mental, debido a la exposición a algunos eventos, como vivir con una persona que padece algún tipo de enfermedad mental.

Por otro lado, se encontró que la escuela juega un rol fundamental como determinante de las representaciones sociales, en aspectos como la formación que reciben sobre algunos conceptos ante salud o bienestar, y además el acercamiento que tienen con el rol del psicólogo, que les permite reconocer sus funciones, identificar normas y cumplirlas, y enfocar sus fortalezas a su proyecto de vida, reafirmando lo que Andrade (2011) sugiere frente a la escuela como constructora de formas de vida, de representaciones sociales y de identidad. Esto a partir de procesos en los que los niños y jóvenes construyen conocimiento y descubren los significados, desde los comportamientos y sentimientos de las interacciones vividas, reivindicando el valor de la palabra y vislumbrando las creencias, ideas y emociones.

Otro determinante que demostró tener influencia, es el entorno, teniendo en cuenta que como menciona Perea (2015) el sujeto o individuo que se ha de formar tal representación, es un agente activo dentro del contexto; los resultados indican que este ha brindado para ellos un marco de referencia muy importante frente a lo que conciben dentro de las resoluciones de conflictos, como un mecanismo para conseguir su bienestar, mientras que allí han evidenciado tales resoluciones con métodos basados en la violencia, que ellos no quisieran replicar, lo que les genera una concepción negativa. En este sentido, Agudelo (2018) hace énfasis en que los conflictos aquejan la salud mental no sólo por la exposición directa a este, sino por el impacto en la afectación de las condiciones de vida, los cambios en los estilos productivos, la modificación e, incluso, precarización del empleo, la dificultad para acceder a la satisfacción de las necesidades básicas y el aumento de la pobreza.

Por su parte Moya (2018) indica que la experiencia de la violencia induce altos niveles de aversión al riesgo, lo cual compromete las decisiones económicas de las personas afectando las dinámicas de la pobreza. Se puede decir entonces, según lo que refiere Agudelo (2018), que la comprensión de la afectación emocional por la violencia, más allá de una patología individual, permite, a su vez, hacer aproximaciones de tipo no clínico, y, en ese sentido, admite integrar en los procesos de recuperación de las personas a líderes y miembros de la propia comunidad, aumentando con ello, por un lado, el sentido de reconstrucción de las personas y las comunidades y, por otro lado, la incorporación de estrategias y prácticas que forman parte del denominado tejido social, que tanto se ve afectado durante los procesos de guerra y conflicto.

Así pues, el presente estudio conoció a través de la categoría de salud mental, que la familia es un marco de referencia importante en función de los valores, el afecto y el ejemplo que los sujetos reciben en la interacción con cada miembro, como lo son los padres, hermanos, abuelos, etc, y a partir de los vínculos relacionales con estos, se ven reflejados algunos comportamientos que se asocian con los mecanismos de resolución de conflictos tales como compartir sus emociones o buscar ayuda en uno de ellos, y además a algunas actividades de ocio que integran el bienestar que estos expresaron dentro de acciones como ir de paseo en familia, celebrar fechas especiales o compartir los alimentos. Es por esto que se toma como referencia a Lourdes & Brandt (2017), quienes mencionan que las pautas de crianza dadas en la familia proporcionan bases para formar

la personalidad, así mismo, algunos métodos de afrontamiento en cualquiera de sus miembros son aprendidos bajo modelamiento o la experiencia. Por su parte Solano y Vásquez, (2014) hacen mención de como la familia contribuye a producir mayor consciencia de lo que es correcto y lo prohibido, así como los valores que tanto mencionaron los participantes.

En relación con la familia, también se encontró, que cuando los vínculos allí conformados se dan de una forma disfuncional, con interacciones basadas en el irrespeto, la falta de comunicación o menor intensidad en la expresión de afecto, existen influencias que se asocian con el comportamiento que se identificó en los adolescentes. De modo que conductas como el aislamiento para la resolución de conflictos, y algunas expresiones verbales y no verbales de inseguridad que se pudieron identificar, se fueron fundamentando en lo que cada sujeto relaciono con esta subcategoría, por lo que se retoma a Etxadi (2017), quien refiere que las interacciones en el grupo familiar pueden generar discusiones, malos entendidos o discordias fundamentadas en las diferentes formas de pensar y de actuar de cada miembro.

En cuanto a la disfuncionalidad de una familia y la relación que se presenta con la salud mental, Nizama (2016) señaló que la familia disfuncional puede traer consecuencias de soledad y a un vacío para los hijos, características que podrían desencadenar trastornos de la conducta y comportamientos disociales que violan las normas sociales, relacionando también que es posible que se presente la ausencia de valores, conductas adictivas y otros trastornos, como el "síndrome del niño emperador o de la emperatriz", según los cuales los niños mandan y los padres obedecen. Por su parte, Otero (2021) enuncia dentro de un artículo las consecuencias que puede traer para un adolescente desarrollarse en un hogar con características disfuncionales, asociando el aislamiento social fuera y dentro del núcleo, dificultades para expresar pensamientos y sentimientos a causa de no fomentar la comunicación e incluso baja autoestima.

En el caso de la educación, se pudo evidenciar la forma en la que esta conforma un aspecto fundamental tanto en la construcción de la representación social de salud mental como en una guia de comportamiento, que se asocia con los roles que desempeña cada sujeto en este escenario y los roles que aprenden a identificar como mediadores, o como guias ante ciertas circunstancias. Por ello es necesario retomar la importancia que los participantes mencionaron en los docentes para la

formación integra de sus estudiantes, que además de ir enfocada al aprendizaje, también tiene que ver con la toma de decisiones, las metas, e incluso el manejo de las emociones de los alumnos, reafirmando lo que menciona Delgado (2018), frente a la contribución del profesorado que no se limita estrictamente a lo educativo sino también a la salud mental desde la escucha, la consejería y las orientaciones que le brindan a sus estudiantes, disminuyendo las problemáticas sociales de bulliyng o matoneo, fomentando el autocuidado y la estabilidad emocional. Así mismo el papel de los psicoerientadores de los colegios tiene la intención de influir sobre la educación de sus estudiantes y valorar a estos mismos en la sociedad, proporcionando un entorno saludable, estableciendo buenos vínculos de los adolescentes y su medio, fomentando valores positivos, implementando habilidades sociales en los estudiantes y formando padres y profesores en el tema de salud mental (Santanilla, 2018); sin embargo, los resultados de esta investigación demostraron que en los participantes el contacto con esta profesión en tal escenario es limitado, y si bien sí existe como una figura de respeto y mediador de conflictos, otras de sus labores son objeto de cuestionamiento frente al acompañamiento que se realiza en los alumnos e incluso a la promoción de la salud mental.

Otro aspecto importante de mencionar en este apartado, se refiere a la interacción que existe entre los pares y lo que esto significa en estos adolescentes, pues los identifican como un apoyo emocional, escuchándose y orientándose, fortaleciendo vínculos relacionales y permitiendo que la experiencia escolar resulte positiva, tal y como lo menciona Fetreros, (2017) cuando habla de aquellas amistades que se crean desde los primeros años, enseñando a las personas a compartir, respetar, ser afectivo con miembros que no son su familia, resolver disputas, interactuar y relacionarse con otros, por lo que la academia va convirtiendo a los jóvenes en seres emocionales y sociales.

Así mismo, el entorno también es un determinante en la salud mental del adolescente, teniendo una influencia indirecta a través de lo que los sujetos manifestaron en la investigación, por lo que las conductas negativas (discusiones con palabras soeces, agresividad física y psicológica) en los diferentes barrios conflictivos de los participantes, han hecho que se asocien a comportamientos que no quisieran llegar a presentar, es así como lo menciona la Association Oxford Languages (2021), la salud mental está influida por la comunidad donde los individuos

conviven, las relaciones que se dan allí, la infraestructura de la vivienda, la facilidad económica y las costumbres.

Particularmente para los participantes de esta investigación, que en este caso son adolescentes en condiciones de pobreza, resaltaron la situación económica como influyente de alto nivel en la estabilidad socioemocional y desde allí la salud mental que tienen ellos y sus familiares, reconociendo la desesperación, angustia y estrés que representa vivir en situaciones económicas difíciles, contrastándolo con lo que Hoover y Rondón (2016) proponen desde la existencia de un ciclo bidireccional en el que se dificulta establecer la relación de causalidad inicial entre el incremento de la pobreza y el deterioro de la salud mental, denotando que la pobreza puede deteriorar la salud mental por el aumento del estrés que genera la exclusión social, el escaso acceso a servicios de salud, la disminución del capital social y el incremento de la violencia y en este mismo sentido, la enfermedad mental puede ser un factor que incremente la pobreza debido al mayor gasto en salud para el paciente, la pérdida de productividad, la estigmatización que viven y la posible pérdida del empleo.

Dentro de la investigación se generó una elección de dos subgrupos poblacionales, en los que se encuentran adolescentes del área urbana y la del área rural, por lo que se retoma ese contexto en donde se han desarrollado como una subcategoría de gran relevancia, tanto en la formación de sus representaciones, como en su salud mental; de tal modo que dentro del área rural se evidenciaron factores frente al acceso a los servicios de salud donde se pudo comprender que a pesar de si contar con estos, son de difícil acceso y prefieren recurrir a otros métodos dentro de los cuales está la automedicación y/o algunos remedios caseros, los cuales dentro de sus creencias cumplen una función importante para el cuidado de su salud. Bastos (2018) asocia el difícil acceso a los servicios de la salud en las zonas rurales, como un factor de riesgo para la salud mental, retomando la ubicación y lejanía de centros de atención, la falta de atención a la salud mental, las creencias que esta población rural tiene ante la salud, las rutas de atención ambiguas, entre otras.

Continuando con lo anterior, cabe resaltar que uno de los aspectos que se identificó fue el poco conocimiento de los participantes frente a los servicios de salud con los que cuenta, enunciando en su mayoría no saber si estos les permiten acceder a los cuidados de su salud mental,

recurriendo entonces a los métodos que localmente conocen a través de su cultura y que a lo largo de los años les ha funcionado, tal y como abordan Núñez & Carvajal, (2015), diciendo que el no considerar relevante atender su salud mental desde los sistemas de salud públicos no se debe a que no tengan tropiezos en la misma, sino a unos déficit en las condiciones de la prestación del servicio tales como carecer de seguro médico o los que tienen son bastante deficientes, recurriendo entonces a tratar las enfermedades con remedios caseros, curanderos, sacerdotes, hiervas, entre otros, que funcionan como remedios naturales o personas con conocimiento empírico que puedan brindar algún tipo de ayuda, teniendo en cuenta que se puede decir que el entorno y la cultura brinda sistemas de interpretación que pueden mitigar o agravar los factores de riesgo (Rodríguez, 2016). Por su parte, en el área urbana si se encontró mayor uso en los servicios de salud, aunque allí también era limitada la información ante las atenciones para la salud mental.

Es así como se puede decir que, en las dos localidades se corroboro la poca interacción con el entorno, y más específicamente los vecinos, y a pesar de que un estudio de la Universidad Javeriana indica, que los vínculos entre las personas del área rural son mucho más estrechos y existe un mejor apoyo emocional, porque los vecinos comparten características similares y se vive por lo general, con familia cercana (Gómez & Vries, 2017), en esta investigación se evidenciaron circunstancias distintas; donde si conjuga este estudio con estos autores, en que la interacción desde la urbanidad se ve limitada por características estructurales y de los estilos de vida propios que en ocasiones se ven marcados con características individualistas.

Por último, se retoma en este apartado el bienestar psicológico, ya que anteriormente los aspectos sociales que comprenden esta investigación han sido foco de atención, dando paso a este factor individual que es fundamental en la salud mental, reconocido como: “las habilidades y capacidades que tiene la persona para afrontar los retos del diario vivir, desarrollando desde allí modos de control, aprendizaje y sentido por la vida” (Fernández, 2017); al contrastarlo con el análisis de los resultados obtenidos, que los adolescentes reconocen su propias habilidades y sus mecanismos de afrontamiento en las situaciones problema, son quienes tienen un propósito de vida más claro que quienes no han reconocido estas capacidades y estrategias. Añadiendo, que en su mayoría identifican con mayor facilidad las actividades que realizan para tener felicidad, que las prácticas para enfrentar una dificultad. En este mismo sentido esta subcategoría también aborda

las redes de apoyo de los adolescentes, reconociendo en la presente investigación redes de apoyo poco extensas, y retomando lo que menciona Benaiges (2018), los cambios que se viven en esta etapa, también demandan el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social. En cuanto a la pérdida y disminución de apoyo, sumado al mantenimiento de interacciones sociales negativas, genera mayores dificultades en el bienestar psicológico de los adolescentes, teniendo en cuenta que los vínculos se convierten en sistemas de apoyo social, y constituyen un elemento indispensable para la salud, ajuste y bienestar del adolescente.

Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones a las que esta investigación pudo llegar, teniendo en cuenta el abordaje poblacional y las revisiones teóricas, que fundamentaron los hallazgos alcanzados desde la recolección de datos a partir del enfoque cualitativo, en el cual se identificaron aspectos de la realidad en la que se encuentran inmersos estos adolescentes.

Para concluir se puede decir que los sujetos describieron sus representaciones sociales sobre salud mental desde dos perspectivas, la primera en función de bienestar y tranquilidad con la que asocian las emociones positivas tales como: la felicidad, entendida desde las interacciones con su familia, sus pares, así como la realización de actividades de sano esparcimiento; la segunda en aspectos relacionados a depresión y estrés en la que enmarcan emociones negativas como: la tristeza, el miedo, la preocupación, etc., estas descripciones tienen que ver con experiencias individuales con algún miembro de la familia que padece una enfermedad mental, razón por la cual lo perciben desde allí. Dentro de estas, también se resaltó la importancia de la salud mental, donde se pudo identificar la asociación que los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí, Santander hacen entre salud mental y salud física aludiendo a las consecuencias que pudieran presentarse en caso de tener dificultades o que no exista un estado óptimo en su salud mental.

En este mismo sentido, los determinantes sociales de mayor prevalencia fueron la familia, la escuela y el entorno, teniendo en cuenta la incidencia que cada uno enmarca en la creación de una representación social. Por su parte, la familia posee dos tipos de influencia, una desde el ejemplo recibido por su núcleo más cercano, que, a pesar de no tener la intención directa de formar una representación, si deja en los adolescentes un precedente para evaluar su realidad y a partir de allí construirla, demostrada en los valores, las costumbres, los roles que cumplen sus padres como responsables y protectores. Por otro lado, de forma directa mediante las verbalizaciones que se expresan en las conversaciones dentro del hogar, con el objetivo de instruir a los hijos frente a las acciones correctas o incorrectas, las pautas de crianza que se ponen en práctica y las orientaciones que se reciben.

Continuando con lo anterior, otro determinante identificado fue la escuela, desde la cual estos adolescentes reciben una formación académica, donde en ocasiones retoman aspectos de la salud en general que han contribuido a la concepción que hoy en día tienen, sobre todo teniendo en cuenta el acompañamiento de algunos docentes lideres que escuchan a sus estudiantes y también cumplen el rol de mediadores cuando se presentan conflictos. En este mismo ambiente, la formación de las representaciones sociales de salud mental, se construyen desde el acercamiento que la población ha tenido al menos una vez en su vida con el psicólogo, generando interpretaciones sobre su labor que hoy en día asocian con esto. Así mismo, se encontró el entorno como un factor influyente, y aun cuando entre vecinos no se habla de salud mental, brinda a los participantes ejemplos de prácticas que estos reconocen como negativas, dejando las bases sobre lo que no quisieran replicar.

Así mismo, se concluye que las representaciones sociales sobre la salud mental tienen una influencia indirecta en el comportamiento de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucuri Santander, ya que, si bien sí cuidan su salud mental mediante algunos comportamientos como hacer su deporte favorito, compartir con sus amigos del entorno, o ir de paseo con su familia, no lo hacen conscientemente y con base en lo que tiene como representación social de esta. Además, los sujetos denotan pensamientos y comportamientos en función de la toma de decisiones, el proyecto de vida y la empatía hacia las personas de su entorno. Desde un sentido contrario, al referirse a las personas con una salud mental deficiente, relacionan las conductas de suicidio, los trastornos y las enfermedades mentales o fisiológicas desde lo que han concebido con experiencias familiares o lo que han visualizado en su entorno.

Por último, es necesario mencionar que la exploración realizada en esta investigación permitió conocer que para la población, hablar de salud mental no es lo más cotidiano, pero que desde los distintos escenarios con los que interactúan día a día, les ha sido posible ir potenciando tal comprensión, para hoy en día conocer la importancia, que desde su realidad tiene la salud mental acomodándose, a sus familias, sus condiciones socioeconómicas, sus edades, sus vínculos relacionales y las características individuales que hacen parte de cada uno de ellos.

Recomendaciones

Este apartado corresponde a aquellos aspectos que luego del proceso investigativo, se han identificado como fundamentales de potenciar, por lo cual comprende una serie de recomendaciones hechas desde el análisis realizado con los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucuri Santander, a partir de las representaciones sociales sobre el concepto de salud mental que estos se han formado, e integra componentes más allá del abordaje teórico, practico para las acciones futuras que se pudieran retomar desde diversas entidades.

Así pues, se recomienda a futuros investigadores seguir desde el mismo enfoque psicosocial, los diferentes estudios enmarcados a las representaciones sociales ante la salud mental debido a que es un tema abarcado generalmente en el área de la psicología clínica y de la salud y visto desde las representaciones sociales sobre las enfermedades y los trastornos mentales, lo que hace que sea estudiado desde hace muchos años pero poco orientado al área social, comunitaria o de una población, de tal forma que a pesar de sentar unas bases importantes entorno a todo lo que tiene que ver con la salud mental, se van dejando algunas brechas desde ese otro componente que también conforma al ser humano; por lo que es relevante reconocer las representaciones sociales de la salud mental desde diferentes miradas colectivas, poblacionales e interactivas. Así mismo, hacer estudios comparativos que reflejen dicotomías o dualidades entre diferentes grupos de: comunidades, culturas, países, profesiones, entre otros, con el fin de identificar las perspectivas y los puntos de vista que estos tienen ante la salud mental.

Por otra parte, sería interesante que profesionales de la salud como: psicólogos, enfermeros, psicopedagogos o trabajadores sociales creen estrategias de intervención en promoción y prevención de la salud mental en las que se enfoquen en psicoeducar a la población vulnerable (niños y adolescentes) del municipio, que puedan replicarse en diferentes zonas del país. Orientando sus estrategias y modelos a la importancia de tener bienestar psicológico para la calidad de vida del individuo, los cuidados que se deben llevar a cabo personal y socialmente, enseñar a los jóvenes mecanismos de afrontamiento para las situaciones complejas que depara el diario vivir, demostrar estrategias que permitan la óptima resolución de conflictos en las relaciones sociales y las ventajas de mantener redes de apoyo activas y positivas en sus procesos de desarrollo.

Además, se considera relevante, que desde las instituciones educativas y académicas se fomenten ideas creativas y actividades dinámicas para impartir a los estudiantes conciencia y reflexión de lo que se trata la salud mental, el bienestar psicosocial, el apoyo y la amistad entre compañeros de clase, desde allí prever a futuro, trastornos o enfermedades mentales que más adelante se ven representados en posibles intentos de suicidio. Así mismo, que en las diferentes reuniones de padres se dirijan espacios que brinden pautas de crianza positivas que se relacionen a estrategias en: el reconocimiento de logros de sus hijos, acompañamiento afectivo y emocional y comunicación asertiva y afectiva; por otro lado, es fundamental que los adolescentes desde sus colegios, conozcan las posibles rutas de atención integral y de salud mental que tienen allí predestinadas en la institución o a nivel local y si por el contario no están establecidas, enmarcarlas por el bienestar de sus estudiantes.

De la misma manera, se sugiere a los psicorientadores de las diferentes academias del municipio, enforcar su trabajo a la orientación de los adolescentes en su proyecto de vida, su vocación profesional, la motivación por el logro de sus propósitos, la adecuada resolución de conflictos en la escuela y la familia, el fortalecimiento de los lazos relacionales en el aula de clase en talleres psicoeducativos atractivos para la población joven desde un modo grupal. Y de forma individual trabajar en aspectos como: la inteligencia emocional, autoconcepto, autoestima, autoaceptación y toma de decisiones, además realizando orientación particular en las diferentes problemáticas de los estudiantes, todo esto con el fin de mejorar la salud mental que tiene el estudiante y optimizar la calidad de vida desde las primeras etapas de vida.

También, es importante para la población, que desde la alcaldía municipal se gestione y aplique un programa que beneficie a las personas de zonas vulnerables y de las localidades rurales desde los estilos de vida saludable que promuevan la salud física y mental, los cuales se ven afectados por el escaso el acceso a el servicio público debido a la lejanía que esto representa, siendo fundamental trasladar en jornadas de atención integral al personal profesional y médico a las diferentes localidades, realizando chequeos médicos y tamizajes que permitan reconocer el estado de salud física y mental de la persona y remitiendo a los afectados a su EPS individual.

Finalmente, al llegar a esta fase del proyecto, las investigadoras han diseñado una estrategia interactiva que corresponde al anexo 9, en la cual los participantes tienen la posibilidad de conocer los resultados del estudio, así como implementar aquellas prácticas que ellos mismos han identificado como formas de cuidado de su salud mental, a través de las actividades con la familia, los amigos y el entorno, promoviendo en ellos esas acciones que asocian con su propio bienestar y felicidad, dejando además unas bases para las instituciones que a futuro quisieran retomar este tipo de estrategias.

Referencias Bibliográficas

Amaya, L., Dávila, J., Jara, H., Inemurcia, L. (2020). *Método fenomenológico – hermenéutico.* Universidad de Santo Tomas.

Agudelo, D. (2018). Presentación. *Impacto del conflicto y la violencia sobre la salud mental: del diagnóstico a la intervención.* Revista de Estudios Sociales 66: 2-8. https://doi.org/10.7440/res66.2018.01

Aguirre, E., & Yáñez, J. (2004). *Representaciones sociales y análisis del comportamiento social. Discusiones en la Psicología Contemporánea*, 11-25.

Alcaldía San Vicente de Chucuri . (2020). Alcaldía San Vicente de Chucuri . Obtenido de http://www.sanvicentedechucuri-santander.gov.co/

Aparicio, D. (19 de 01 de 2015). PSYCIENCIA. Obtenido de https://www.psyciencia.com/6-mitos-del-modelo-biomedico-en-salud-mental/#:~:text=En%20salud%20mental%2C%20dicho%20modelo,como%20estrategia%20principal%20de%20tratamiento.

Ardila, D. y Sánchez, D. (2019). : *Imaginarios sociales de la promoción de la salud y de prevención de enfermedades en estudiantes de enfermería de la UNIVERSIDAD DE SANTANDER, 2019.* Universidad de Santander. https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4327

Arguello, J., & Hernández, S. (2017). *Salud mental positiva en estudiantes del séptimo y octavo semestre de la facultad de ciencias de la educación y de la salud de UniSangil.* UniSangil.

Avendaño, C., Krause, M., & Winkler, M. I. (2011). Psykhe. *Representaciones sociales y teorías subjetivas: relevancia teórica y aplicaciones empíricas.*

Andrade, G. (2011). *Representaciones sociales sobre la escuela que presentan un grupo de niñas internas de una institución educativa de la zona centro del departamento del Huila.* Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud alianza de la Universidad de Manizales y el CINDE. http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20130318063308/Te sisgina.pdf

Averous P. Charbonnier E. y Dany L. (2021). *L'Encéphale*, 47 (2), 4. https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.09.011

Ayuda en Acción . (2019). *Pobreza en Latinoamérica: causas y consecuencias. Ayuda en Acción* .

Barba, C. (2009). *Los estudios sobre la pobreza en América Latina. Revista mexicana de sociología.*

Betancur, Y. *(2018). Representaciones Sociales de Familia desde una Perspectiva de Desarrollo Humano.* Universidad Externado de Colombia.

Barrera, S. M. (10 de 11 de 2020). *Consultor Salud*. Obtenido de https://consultorsalud.com/implementan-linea-atencion-salud-mental-santander/

Bastis. (2 de Marzo de 2020). Bastis Consultores. Obtenido de *Técnicas de recolección de datos para realizar un trabajo de investigación*: https://online-tesis.com/tecnicas-de-recoleccion-de-datos-para-realizar-un-trabajo-de-investigacion/

Bastos, A. (2018). *Así vamos en salud* . Obtenido de La Salud Mental y la ruralidad en Colombia: https://www.asivamosensalud.org/salud-para-ciudadanos/la-salud-mental-y-la-ruralidad-en-colombia

Battaglia citado por Hernández, Fernández, Baptista. (2018). Metodología de la investigación . México : McGsraw Hill.

Bazán, A., Quintero, M. L., & Hernández, A. (2011). *Evolución del concepto de pobreza y el enfoque multidimensional para su estudio.* Universidad Autónoma del Estado de México .

Betancur, C., & Restrepo, D., Osa, Y. & Pineda, C. (2014). *Representaciones sociales sobre salud mental construidas por profesionales en la ciudad de Medellín.* Medellín.

Blu Radio. (25 de 01 de 2020). Blu Radio. Obtenido de https://www.bluradio.com/nacion/aumento-la-pobreza-en-santander-en-los-ultimos-cinco-anos

Caloca, O., Leriche, C., & Martínez, B. (2017). *La pobreza desde las teorías de Ricardo y Sen.* Revista Análisis Economico, 149-176.

Calvó, F. (20 de Mayo de 2019). *ISEP*. Obtenido de Instituto superior de Estudios Psicologicos: https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/pobreza-y-salud/

Calvó. (20 de 05 de 2019). *Instituto superior de estudios Psicológico*s.

Cañas, I. E., & Rincón, I. G. (2013). A*nálisis integrado de la pobreza en Santande*r. Revista Lebret.

Catalina, B., Restrepo, D., Ossa, Y., Zuluaga, C., & Pineda, C. (2014). *Representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales en la ciudad de Medellín.* Revista CES Psicología, 96-107.

Congreso de la República de Colombia (2006). *Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico y bioético.*https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205#:~:text=%E2%80%9CPor%20la%20cual%20se%20reglamenta,y%20Bio%C3%A9tico%20y%20otras%20disposiciones.%E2%80%9D

Centro Nacional de Investigación e Innovación Educativa. (2018). *La salud mental en la educación: un problema silenciado en nuestro tiempo. Gobierno de España* .

Ceñal, M., Güemes, M., & Hidalgo, M. (Junio de 2017). *Pediatría Integral.* Obtenido de Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/

Corbin, J. (2021). *¿Qué elementos de la vida cotidiana nos pueden llevar a un estado de bienestar psíquico?* Psicología y mente. https://psicologiaymente.com/psicologia/bienestar-psicologico

Corradine, L. F (12 de 02 de 2020). Pontificia Universidad Javeriana .

DANE. (12 de 07 de 2019). DANE *Información para todos* . Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2018/Region_bt_pobreza_multidimensional_18_oriental.pdf

DANE. (13 de 10 de 2020). DANE. Obtenido de https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/pobreza-monetaria-y-multidimensional-en-colombia-2019#pobreza-monetaria-nacional

Delgado, P. (2018). *La educación en salud mental: importancia de distinguir entre el estrés y la depresión*. Instituto para el futuro de la educación. https://observatorio.tec.mx/edu-news/educacion-en-salud-mental-la-importancia-de-distinguir-entre-el-estres-y-la-depresion

Departamento Administrativo de la Función Pública. (10 de 08 de 2020). Departamento Administrativo de la Función Pública. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=138151

Departamento Administrativo Nacional de Estadística . (2018). DANE.

Departamento Nacional de Planeación . (2017). *Pobreza monetaria y multidimensional departamental: necesidad de políticas públicas diferenciadas* . Departamento nacional de planeación .

Dirksen, J. (2020). *¿Cuáles son las dimensiones y los indicadores más usados para medir la pobreza multidimensional en el mundo?* Red de pobreza multidimensional .

El tiempo . (2021). *La crisis por la pandemia incrementó los índices de precariedad de vida en varios países.* El tiempo .

Fernández, A. (2014). *Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas.* EDUCAR, 445-466.

Fetreros, C. (2017). *La influencia de los amigos del colegio.* Eres mamá. https://eresmama.com/la-influencia-los-amigos-del-colegio/

Figueroa, A. (2020). Psicología y mente . Obtenido de https://psicologiaymente.com/inteligencia/cognicion-definicion-procesos

Fleta, J. L. (2017). *Jornadas de Actualización en Salud Mental.* Obtenido de https://www.lavanguardia.com/local/canarias/20171013/432024305924/la-relacion-entre-la-cultura-y-la-salud-mental-se-abordara-en-unas-jornadas.html

Fuente, J. R., & Heinze, G. (2018). *Salud mental y medicina psicológica*. México : McGraw Hill Medical.

Funes, S. (2000). *Resolución de conflictos en la escuela: una herramienta para la cultura de paz y la convivencia*. Revista contextos educativos, 91-106.

Galende, citado por Sandoval y Parada . (2018). *Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario.* Humanidades Médicas.

García, J. (2014). psicología positiva, bienestar y calidad de vida. SciELO, 16.

Gavira, S. A., & Osuna, J. B. (2015). LATRIANGULACIÓN DE DATOS COMO ESTRATEGIA EN. Revista de Medios y Educación.

Gerlach, P. d. (2018). Fundación renacer. Obtenido de https://fundaciontrascender.cl/blog/opinion/que-es-pobreza-multidimensional/

Giménez, C. y Valente, X. (2016). *Una aproximación a la pobreza desde el enfoque de capacidades de Amartya Sen.* Universidad de los Andes. https://www.redalyc.org/jatsRepo/555/55548904005/html/index.html

Gobernación de Norte de Santander . (2020). Gobernación de Norte de Santander . Obtenido de http://www.nortedesantander.gov.co/Gobernaci%C3%B3n/Nuestro-Departamento/Informaci%C3%B3n-General-Norte-de-Santander

Gómez, C., & Vries, E. d. (2017). *Para tener una mente sana, ¿mejor el campo o la ciudad?* Pontificia Universidad Javeriana.

Gonzales, F. (2007). *Salud mental a nivel familiar desde la perspectiva de lateralidad.* psicología desde el caribe, 1 - 27.

Greelane (2019). *Comprensión de la "conciencia colectiva" de Emile Durkheim.* Greelane. https://www.greelane.com/es/ciencia-tecnolog%c3%ada-matem%c3%a1ticas/ciencias-sociales/collective-consciousness-definition-3026118/

Hamui, A., & Varela, 1. M. (2013). *La técnica de grupos focales.* Metodología de investigación en educación médica.

Hernandez, R., Fenández, C., & Baptista, P. (2018). Metodología de la investigación. México: McGrawHill.

Hidalgo, A. S. (s.f). PsicoCiencia. Obtenido de Importancia de la Familia en la salud mental: https://www.psiconciencia.com/importancia-de-la-familia-en-la-salud-mental/

Hoover, R., Gaviria, Gómez, C., & Rondón, M. (2016). *Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental 2015*. Revista Colombiana de Psiquiatria.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2006). Ministerio de Protección Social . Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf

Instituto Geográfico Agustín Codazzi. (21 de 02 de 2019). Departamento de Santander. Obtenido de https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/santander/index.html

Insulza, J. M. (2011). *Desigualdad e inclusión social en las Américas.* Organización de los estados Americanos.

Jodelet, D. citada por Insaranda, C., Monrroy, W., Valderrama, D. (2020). *Representaciones sociales de estudiantes de psicología sobre el suicidio en niños.* Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium. file:///C:/Users/leito/Escritorio/Escritorio/Liliam/Tesis/Investigaciones/REPRESENTACIONES_SOCIALES_ESTUDIANTES_PSICOLOG%C3%8DA_SOBRE_SUICIDIO_NI%C3%91OS.pdf

Jodelet, D. citada por Urbina, J. & Ovalles, G. (2018). *Teoría de las representaciones sociales. Una aproximación al estado del arte en América Latina*. Psicogente 21(40), 495-544. https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3088

Jodelet, D. citada por Isaza (2013). *Representaciones sociales que sobre educación tienen los niños y niñas de sexto grado del colegio nuestra señora de Fátima de la ciudad de Bogotá.* Universidad Nacional Abierta y a Distancia "UNAD". https://repository.unad.edu.co/jspui/bitstream/10596/2448/1/02-2014-18.pdf

Jodelet, D. citada por Alfonso, I. (2018). Las representaciones sociales. Psicología-Online. https://www.psicologia-online.com/las-representaciones-sociales-2604.html

Krauskopof, D. (2012). *El desarrollo psicológico en la adolescencia: las trasformaciones en una época de cambios.* SciELO.

Legg, J. (2021). *¿Qué es la psicología y en qué consiste?* MedicalNewsToday. https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/psicologia

León, S. M. (2013). *Representaciones de la salud mental en trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima Metropolitana.* Revista de psicología .

López, M., Fernández, L., Laviana, M., Aparicio, A., Perdiguero, D., & Rodríguez, A. (2010). *Problemas de salud mental y actitudes sociales en la ciudad de Sevilla.* Asociación Española de Neuropsiquiatría, 0211-5735.

Losada, K. H. (2017). *Antecedentes y características de la pobreza en Bogotá.* Universidad Militar Nueva Granada .

Lourdes, M., & Brandt, C. (13 de Marzo de 2017). MedicosFamiliares. Obtenido de *Roles de los miembros de la familia:* https://www.medicosfamiliares.com/familia/roles-de-los-miembros-de-la-familia.html

Manos Unidas. (2019). Manos Unidas. Obtenido de *La pobreza, el mayor obstáculo para la salud*: https://www.manosunidas.org/noticia/pobreza-mayor-obstaculo-salud

Márquez, T. (Mayo de 2019). *Salud mental positiva en estudiantes de undécimo grado de las instituciones públicas del municipio del Socorro-Santander. San Gil-Santander, Colombia.*

Martínez, A. (2016). *Factores de riesgo de la conducta antisocial en menores en situación de exclusión social.* Universidad Complutense de Madrid. https://eprints.ucm.es/id/eprint/38850/1/T37674.pdf

Massachusetts General Hospital (2020). *Salud Mental General y Estrategias de Afrontamiento.* https://www.massgeneral.org/es/guia-de-recursos-de-salud-mental/salud-mental-general

Materán, M. C. (2008). Universidad de los Andes. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf

Mayo Clinic. (2019). *Salud mental: qué es normal y qué no.* Obtenido de https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098

Moya, A. (2018) *Violence, Psychological Trauma, and Risk Attitudes: Evidence from Victims of Violence in Colombia*. Journal of Development Economics 131: 15-27. https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2017.11.001

Mendez, P. (2009). *Factores psicológicos en la adolescencia.* Madrid España.

Mimenza, O. C. (2021). Psicología y mente . Obtenido de https://psicologiaymente.com/psicologia/salud-mental

Ministerio de Salud . (2013). *"POR MEDIO DE la CUAL SE EXPIDE la ley DE SALUD MENTAL Y SE.* Ministerio de Salud .

Ministerio de salud citado por Universidad Autónoma de Bucaramanga (2019). *¿Qué es la salud mental?*https://www.unab.edu.co/publicaciones/%C2%BFqu%C3%A9-la-salud-mental

Ministerio de Salud Gobierno de Chile. (2021). Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Obtenido de http://sw.ewok.cl/saludmental.cl/modelo-comunitario-de-atencion-en-salud-mental/historia/

Ministerio de Salud. (2020). Minsalud. Obtenido de Ciclo de vida: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx

Mogollón Canal, O., Villamizar Carrillo, D., & Padilla Sarmiento, S. (2016). *Salud mental en la educación superior: una mirada desde la salud pública.* Ciencia y cuidado, 13 (1)_ 103-120.

Mogollón, O. M., Villamizar, D. J., & Padilla, S. L. (2016). *Salud mental en la educacion superior: una mirada desde la salud pública.* Ciencia y cuidado, 13 (1)_ 103-120.

Monteiro, Abreu, Pereira, Antunes, & Francisco. (2015). *Representaciones de salud mental en las comunidades Romaníes Portuguesas* . Science Direct, 1281.

Montero, M. (2012). *Construcción psicosocial del concepto de salud: de la ética a la práctica.* Universidad Central de Venezuela.

Navarro, O. y Restrepo, D. (2013). *CES Psicología,* 6 (1), párr. 3. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011308020130001000001

Niño, D., & Morera, N. (2018). *Percepción de la pobreza en Colombia en los años: 2003 y 2016.* Universidad Sergio Arboleda de Colombia .

Núñez, J., & Carvajal, A. (2015). *¿Cómo romper las trampas de pobreza en Buenaventura? Propuestas desde las comunidades y las instituciones.* Universidad del pacifico .

Nizama (2016). *Una familia disfuncional puede influir en la aparición de trastornos mentales en los hijos. Andina agencia peruana de noticias.* https://andina.pe/agencia/noticia-una-familia-disfuncional-puede-influir-la-aparicion-trastornos-mentales-los-hijos-617749.aspx

Olavarría, L. (08 de 2019). *Salud mental: ¿Cuál es la importancia del bienestar psicológico en la actualidad?* Obtenido de https://rpp.pe/vital/expertos/salud-mental-cual-es-la-importancia-del-bienestar-psicologico-en-la-actualidad-noticia-1216389#:~:text=Por%20consiguiente%2C%20la%20salud%20mental,de%20contribuir%20en%20su%20comunidad.

Organización de las Naciones Unidas. (2019). *La pobreza se extiende por todas partes, pero de forma muy desigual.* Obtenido de https://news.un.org/es/story/2019/07/1459131

Organización Mundial de la Salud . (1961). Organización Mundial de la Salud . Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11660:historia-salud-mental-ops&Itemid=0&lang=es

Organización Mundial de la Salud . (28 de 09 de 2020). Organización Mundial de la Salud . Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Organizacion Mundial de la Salud Mental. (2007). Obtenido de OMS: https://www.who.int/topics/mental_health/es/

Organización mundial de la salud. (29 de 09 de 2020). *Organización mundial de la salud.* Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Organización Mundial de la Salud. (30 de 03 de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.* Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Oxford Languages. (2021). Oxford Languages and Google. Obtenido de https://languages.oup.com/google-dictionary-es/

Otero, M. (2021) *Familia disfuncional: ¿Cómo afectan al desarrollo psicológico de los niños?* Mundo psicólogos. https://www.mundopsicologos.com/articulos/familias-disfuncionales-como-afectan-al-desarrollo-psicologico-de-los-ninos

Ortiz, M. (2020). *Promoción de la salud mental y salud sexual y reproductiva en la población adolescente y joven de la UNAB en el marco del departamento de bienestar universitario*. Universidad Autónoma de Bucaramanga. https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/12285

Palacios, F. F., & Cervantes, J. A. (2007). *Normalidad y anormalidad: esquemas dicotómicos de la representación social en un grupo de profesionales de la salud mental.* Polis México.

Papalia, D. & Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano* . En D. E. Martorrell. McGraw-Hill.

Population City. (2017). Population City. Obtenido de http://poblacion.population.city/colombia/san-vicente-de-chucuri/

Perea, M. (2015). A propósito de las representaciones sociales : apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. CIPS - Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. file:///C:/Users/leito/Escritorio/Escritorio/Liliam/Tesis/Investigaciones/rs%20det.pdf

Profamilia. (2021). Profamilia . Obtenido de https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-pubertad/#:~:text=Es%20una%20etapa%20de%20la,alrededor%20de%20los%2019%20a%C3%B1os.

Quintero, M. d. (2006). *Representaciones sociales en salud que orientan la experiencia de la vida de jóvenes en la ciudad de Manizales*. Manizales, Colombia.

Quitian, H., Ruiz Gaviria, R., Gómez Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). *Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental 2015.* Rev.ColombianaPsiquiatría, 31-38.

Real Academia Española . (2020). Real Academia Española . Obtenido de https://dle.rae.es/cultura
Referencias
Regader, B. (2019). *¿Qué es la psicología social?* Psicología y mente. https://psicologiaymente.com/social/psicologia-social

Remesar, S. (2017). *Representaciones sociales y salud mental: encrucijadas en la formación de los profesionales de la salud*. Buenos Aires-Argentina.

Rengifo y Vivas (2018). *Representaciones sociales en torno al concepto de construcción de paz en estudiantes que vivieron la experiencia pedagógica "Peaceful talks" en UNIMINUTO Centro Regional Ibagué.* Corporación Universitaria Minuto de Dios. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/7681/1/TM.PDC_VivasPrietoJavierGerardo_2018.pdf

Revista de educación y desarrollo. (2011). *Representaciones sociales de los profesionales. Revista de educación y desarrollo* .

Rita, M (2016). *Psicología cognitiva, representaciones mentales e investigación en enseñanza de las ciencia*s. Revista "Investigações em Ensino de Ciências". 4 (2). pp93-119

Robichaud, J,B., Guay L., Colin C. Y Pothier M. (2012). *Pobreza y salud mental: una combinación perdedora o de los factores de riesgo a los determinantes de la salud mental.*

Rodríguez, E. (2016). Universidad de Chile.

Rodriguez, J. (2013). *La salud mental en las ciudades*. Consumer.

Rodriguez, D. y Benavides, J. (2016). *La salud mental en la ruralidad en Colombia: análisis desde os determinantes sociales de la salud.* Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(3): 359-371. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n3a10.

Rovira, I (2018). *¿Qué es la teoría de las representaciones sociales?* Psicología y mente https://psicologiaymente.com/social/teoria-representaciones-sociales

Rodelo, C. y Garay, J. (2020). *Representaciones sociales de la salud mental y de los trastornos mentales en estudiantes universitarios de enfermería*. https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2483

Red de Universidades ANÁHUAC, (2020). Qué es la psicología social. https://www.anahuac.mx/blog/que-es-la-psicologia-social

Saïas, T. Ouellet, C. Lambert, C y Véron, L. (2016). *Revista Canadiense de Salud Mental Comunitaria.* 35 (3), p42, https://www.cjcmh.com/doi/abs/10.7870/cjcmh-2016-037

Saïas, T., Véron, L., Delawarde, C., & Briffault, X. (2015). P*revención en salud mental : representaciones sociales de profesionales franceses.* Taylor&FrancisOnline, p41-54.

Salaverry, O. (2012). *La piedra de la locura:inicios históricos de la salud mental.* Rev Peru Med Exp Salud Publica, 144.

Sánchez, A. (2021). *Definición de Educación.* Obtenido de https://conceptodefinicion.de/educacion/

Sánchez, D., Cataño, G., Sierra, G., Moratto, N., Salas, C., Buitrago, J., & Torres, Y. (2019). *Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia.* RevCESPsicologia, 12 (3), 1-19.

Sandoval, X., & Parada, B. (2018). *Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario.* Humanidades médicas .

Santanilla, C. (2018). *Día del psicoorientador. SANTANILLA.* https://santillana.com.co/dia-internaciona-del-psicoorientador-/

Saraceno citado por Quitian, H., Gómez, C., Gaviria, R., y Rondón, M. (2015). *Pobreza y salud mental.* Psychiatr, http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502016000500006.

Sarmiento, M. J. (2017). *Salud mental y escuela* . Universidad Javeriana .

Serrano & Bravo, citado por Montero. (2012). *Construcción psicosocial del concepto de salud: De la ética a la práctica.* Universidad central de Venezuela.

Soler, R (2020). *El primer paso para solucionar un problema es reconocerlo.* Cuerpo Mente. https://www.cuerpomente.com/blogs/ramon-soler/primer-paso-para-solucionar-problema-es-reconocerlo_6600

Sosa, C., & Molina, K. (2009). *La pobreza y las representaciones sociales de las mujeres en sectores pobres*. Catamarca.

Suso, A. G., & Cortés, M. L. (2002). Dialnet . Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5031053

SYNERGY. (2021). *Salud del Comportamiento vs. Salud Mental.* Obtenido de https://synergyhealthprograms.com/es/mental-health-vs-behavioral-health/#:~:text=La%20salud%20del%20comportamiento%20es,serie%20de%20otros%20factores%20desencadenantes.

Solano, M. y Vásquez, S. (2014). *Familia, en la salud y en la enfermedad… mental.* Revista colombiana de psiquiatría, 43 (4), p 194 - 202.

Torres, T. & Aránzazu, J. (2015). *Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de la población adulta*. CES Psicología, 63-76.

Torres, Y., Osorio Gómez, J., López Bustamante, P., & Mejía, R. (2006). *Salud mental del adolescente.* Medellín: Artes y letras ltda.

Ucha, F. (2011). Definiciones. Obtenido de https://www.definicionabc.com/social/comportamiento.php

Universidad Católica de Oriente . (2016). *Pobreza y desigualdad* . Universidad Católica de Oriente .

Universidad de los Andes. (2016). Una aproximación a la pobreza desde el enfoque de capacidades de Amartya Sen. Universidad de los Andes.

Uribe, M. (2014). *La vida cotidiana como espacio de construcción social*. Procesos históricos. pp 100-113

Vera, L., & García, A. (2010). *El ciclo vital y la salud humana.* Dialnet, 61-78.

Villar, M. (2011) *Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención.* Acta Médica Peruana, 28 (4), parr. 2.

Villarroel, G. (2007). Fermentum - Revista venezolana de psicología.

Villarroel, G. (2007). *Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad*. Revista Venezolana de Sociología y Antropología , 434-454.

Velásquez J, (2017). *Análisis del concepto de intervención psicosocial desde Maritza montero, en el desarrollo del programa generaciones con bienestar del 2013-2014. Del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la ciudad de Pereira.* Revista UCP. p8.

Waldro, E. B., & Baltazar, E. N. (2001). Coyuntura económica e indicadores sociales. Departamento Nocional de Planeación.

Anexos

Anexo 1. Formato de Observación

<table>
<tr><th colspan="3">FORMATO DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE</th></tr>
<tr><td colspan="3">Objetivo: conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental.</td></tr>
<tr><td>Fecha:</td><td>Hora de inicio:</td><td>Hora de finalización</td></tr>
<tr><td colspan="3">Participantes:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Situación a analizar:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Descripción de la situación:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Observaciones:</td></tr>
</table>

Anexo 2. Entrevista Semiestructurada

1. ¿Qué es la salud mental para usted?
2. ¿Por qué considera que la salud mental es importante en la vida de las personas?
3. ¿Qué pensamientos considera usted que tiene una persona con buena salud mental?
4. ¿Cómo considera usted que se comporta una persona que no tiene salud mental?
5. ¿De qué forma las personas pueden cuidar su salud mental?
6. ¿Cuáles cree usted que son las funciones de un psicólogo?
7. ¿Quién fue la primera persona que le hablo de salud mental?
8. ¿En su familia se ha hablado de salud mental?
9. ¿Cómo cree que la escuela y sus docentes le ha ayudado a comprender qué es la salud mental?
10. ¿De qué forma, vivir en su barrio o comunidad le ha ayudado a entender la salud mental?
11. ¿Qué ideas existen en tu entorno, barrio o comunidad sobre ir al psicólogo?
12. ¿Cómo le han ayudado sus amigos a comprender la salud mental?
13. ¿Cómo son las relaciones entre sus vecinos?
14. ¿De qué forma solucionan los conflictos que se presentan en su comunidad?
15. ¿Qué comentan sus vecinos sobre la salud mental?
16. ¿Cuál considera que es el papel del factor económico en la salud mental de las personas?
17. ¿A dónde acude cuando necesita resolver un problema de salud?
18. ¿Cómo ese o esos servicios le permiten resolver problemas de salud mental?
19. ¿Cómo se siente asistiendo a la escuela?
20. ¿Quien o quienes ayudan o manejan las situaciones de problemas, conflictos, en su escuela?
21. ¿Cómo se ayudan entre sus compañeros cuando tienen una dificultad?
22. ¿Cómo es la relación entre los miembros de su familia?
23. ¿Cómo actúan en su familia cuando hay un problema por resolver?
24. ¿Existe en su familia alguien que haya tenido algún problema de salud mental?
25. ¿Cuál es la actividad que realiza con su familia y le trae felicidad?
26. ¿Cómo actúa cuando se siente feliz?
27. ¿Cómo actúa cuando se siente triste?
28. ¿Cuéntenos cómo resuelve usted una situación problema?
29. ¿A quién acude cuando tiene alguna dificultad?

Anexo 3. Grupo Focal

1. ¿Para ustedes qué es la salud mental?
2. ¿Por qué es importante hablar de salud mental?
3. ¿Qué o quienes les han ayudado a entender qué es la salud mental (colegio, familia, iglesia, amigos, etc.)?
4. ¿Qué piensan de ir al psicólogo?
5. ¿Cómo piensan ustedes que cuidamos la salud mental?

Anexo 4. Validación Juez 1

Cordial saludo, respetado experto:

Las psicólogas en formación Libby Stefany Suarez Pico y Liliam Patricia Mendoza Martínez, le invitamos a responder de manera voluntaria la pertinencia de estas técnicas de recolección. Así mismo, se realiza una contextualización del trabajo de grado que se está realizando, titulado: **Representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander ante el concepto de salud mental.**

Este tiene por **objetivo general**: "Explorar las representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander ante el concepto de salud mental, a través de una investigación cualitativa, para el diseño de una campaña psicoeducativa por medios digitales".

Y **objetivos específicos:**

- Describir las representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander ante el concepto de salud mental.

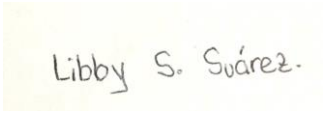
- Reconocer cuáles son los determinantes que contribuyen a formar las representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí - Santander, ante el concepto de la salud mental.

- Conocer la relación de las representaciones sociales ante el concepto de salud mental en el comportamiento de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí - Santander.

- Diseñar una campaña psicoeducativa por medios digitales acerca de la salud mental y sus cuidados.

En el siguiente apartado, se presentan tres técnicas de recolección de datos, con el propósito de que usted como experto en el área nos indique la pertinencia de cada uno para obtener unos resultados favorables en la investigación a realizar dando un cumplimiento al trabajo de grado del plan de estudios contemplado en el programa de psicología de la Universidad de Pamplona.

Agradecemos diligenciar cada formato según las instrucciones allí indicadas, y seguidamente anexar su firma a este documento, para luego compartirlo en formato pdf, de modo que se posible tener en cuenta cada una de sus orientaciones.







Libby Suarez Pico 100757944	Liliam Mendoza 1193128148	Olga Mariela Mogollón Juez Experto

Instrucciones

A continuación, se encuentra el formato de observación no participante que será utilizado durante la aplicación de esta técnica de recolección de datos para conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental. Al final de este se encuentra un espacio para diligenciar las observaciones que usted como juez experto considere pertinentes.

FORMATO DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE		
Objetivo: conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental.		
Fecha:	Hora de inicio:	Hora de finalización
Participantes:		
Situación a analizar:		
Descripción de la situación:		
Observaciones:		

Observaciones del experto

_____

_____

Entrevista Semi-Estructurada

Mediante este formato, las investigadoras esperan que usted como juez experto indique frente a cada pregunta si esta le parece “pertinente” “no pertinente” “pertinente con observaciones”, teniendo en cuenta los objetivos que antes se han mencionado y así mismo las categorías y subcategorías que están allí descritas. Al final de este se encuentra un espacio destinado para conocer cuáles son sus observaciones al respecto.

Categoría	**Subcategoría**	**Pregunta**	**Pertinente**	**No pertinente**	**Pertinente con observaciones**

Representaciones sociales: Son modalidades específicas de conocimiento del sentido común que se construyen en los intercambios de la vida cotidiana. Se trata de fenómenos producidos en forma colectiva y que ocurren en la intersección entre lo psicológico y lo social. (Jodeleth, 1986).	**Contenido:** Está formado por toda aquella información, saberes y conocimientos que existe en torno a un objeto o fenómeno social. Rovira, 2018)	¿Qué es la salud mental para usted?	X		
		¿Por qué considera que la salud mental es importante en la vida de las personas?			No deben ser preguntas cerradas. Porqué considera que la salud mental es importante?
		¿Qué pensamientos tiene una persona con buena salud mental?			Que pensamientos considera ud.....
		¿Cómo se comporta una persona que no tiene salud mental?			Cómo cree ud que se comporta una persona que tiene afectaciones en su alud mental?
		¿De qué forma las personas pueden cuidar su salud mental?	X		
		¿Qué es un psicólogo (a) para usted?			Cúales son las funciones de un psicólogo para ud?
	Determinantes sociales: Se refiere a todos aquellos aspectos que han contribuido en la creación de una	¿Quién fue la primera persona que le hablo de salud mental? *Esta pregunta depende de	x		

	representación social y tienen que ver con su entorno, la escuela, la familia, entre otros (Piñero, 2008).	la respuesta del ítem 1.			
		¿Qué piensa su familia de la salud mental?			Qué cree ud que piensa su familia de la salud mental?
		¿Cree que la escuela y sus docentes le ha ayudado a comprender qué es la salud mental?			Cómo cree que …..
		¿Vivir en su barrio o comunidad le ha ayudado a entender la salud mental?			Cómo vivir en su barrio.....
		¿Qué ideas existen en su entorno, barrio o comunidad sobre ir al psicólogo?	X		
		¿Cómo le han ayudado sus amigos a comprender la salud mental?			
Salud mental: Construcción social de bienestar que resulta de la interacción dinámica entre	**Entorno:** A partir del proceso de reconstrucción, el entorno y las acciones e interacciones del	¿Cómo son las relaciones entre sus vecinos?	x		
		¿De qué forma solucionan	x		

los aspectos físicos y psicológicos de la persona y su ambiente natural y social, y que facilita al ser humano el disfrute de la vida, el acceso a múltiples recursos y su contribución a las esferas productivas y creadoras de la sociedad (Serrano & Bravo, citado por Montero, 2012).	ser humano se crea y se activa la representación social del objeto, siendo en este caso la salud mental (Moscovici, 1988)	los conflictos que se presentan en su comunidad?			
		¿Qué comentan sus vecinos de salud mental?			Sobre la salud mental
		¿Considera que la falta de recursos económicos genera dificultades en la salud mental de las personas?			Cómo es el papel del factor económico en la salud mental de las personas?
		¿A dónde acude cuando necesita resolver un problema de salud (Sisbén, EPS, curandero, cura, etc)?			
		¿Ese o esos servicios le permiten resolver problemas de salud mental?			Cómo esos servicios...
	Educación: Proceso a través del cual, los individuos adquieren conocimientos, ya	¿Para usted qué significa ir a la escuela?			Cómo es su esperiencia en la escuela que siste?
		¿Existe en su escuela un			Quien o quienes ayudan o

	sea habilidades, creencias, valores o hábitos, de parte de otros quienes son los responsables de transmitírselos, utilizando para ello distintos métodos, como, por ejemplo, mediante discusiones, narraciones de historias, el ejemplo propiamente dicho, la investigación y la formación. **Fuente especificada no válida.**	psicólogo o un orientador que les ayude con el manejo de algunas situaciones dentro de esta?			manejan las situaciones de problemas, conflictos, en su escuela?
		¿Cómo resuelven los problemas en la escuela? ¿Cómo se ayudan entre sus compañeros cuando tienen una dificultad?			
	Familia: Grupo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros y en particular de los niños (Convención Americana sobre derechos humanos, 1969).	¿Cómo es la relación entre los miembros de su familia? ¿Cómo actúan en su familia cuando hay un problema por resolver?	X X		
		¿Existe en su familia alguien que haya tenido algún problema de salud mental? Quisiera hablar un	X X		

		poco de eso? ¿Cuál es la actividad que realiza con su familia y le trae felicidad?			
	Bienestar psicológico: La Organización Mundial de la Salud hace énfasis en las propias capacidades y habilidades para el abordaje de situaciones difíciles de afrontar, lo que incluye contribuir en el ámbito individual de la persona.	¿Cómo actúa cuando se siente feliz?	X		
		¿Cómo actúa cuando se siente triste?	X		
		¿Cuéntenos cómo resuelve usted una situación problema? ¿A quién (es) acude cuando tiene una dificultad?	X X		

Grupo Focal

Instrucciones: a través de las siguientes preguntas las psicólogas en formación esperan explorar las representaciones sociales ante el concepto de salud mental desde la interacción social que se da mediante el grupo focal conociendo así una perspectiva colectiva. Para ello es necesario que al final de este formato usted oriente según su apreciación cuales son las observaciones.

1. ¿Para ustedes qué es la salud mental?
2. ¿Por qué es importante hablar de salud mental?
3. ¿Qué o quienes les han ayudado a entender qué es la salud mental (colegio, familia, iglesia, amigos, etc)? a manejar las situaciones difíciles?

4. ¿Qué piensan de ir al psicólogo?
5. ¿Cómo piensan uds que podemos cuidar nuestra cuidamos la salud mental?

Observaciones del experto: _____Recordar que estas son preguntas orientadoras. Se pueden y deben hacer otras preguntas a lo largo del grupo focal, de acuerdo con las respuestas de los participantes._____
_____
_____

Anexo 5. Validación del Juez 2

Cordial saludo, respetado experto:

Las psicólogas en formación Libby Stefany Suarez Pico y Liliam Patricia Mendoza Martínez, le invitamos a responder de manera voluntaria la pertinencia de estas técnicas de recolección. Así mismo, se realiza una contextualización del trabajo de grado que se está realizando, titulado: **Representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander ante el concepto de salud mental.**

Este tiene por **objetivo general**: "Explorar las representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander ante el concepto de salud mental, a través de una investigación cualitativa, para el diseño de una campaña psicoeducativa por medios digitales".

Y **objetivos específicos:**

- Describir las representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander ante el concepto de salud mental.

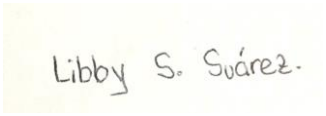
- Reconocer cuáles son los determinantes que contribuyen a formar las representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí - Santander, ante el concepto de la salud mental.

- Conocer la relación de las representaciones sociales ante el concepto de salud mental en el comportamiento de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí - Santander.

- Diseñar una campaña psicoeducativa por medios digitales acerca de la salud mental y sus cuidados.

En el siguiente apartado, se presentan tres técnicas de recolección de datos, con el propósito de que usted como experto en el área nos indique la pertinencia de cada uno para obtener unos resultados favorables en la investigación a realizar dando un cumplimiento al trabajo de grado del plan de estudios contemplado en el programa de psicología de la Universidad de Pamplona.

Agradecemos diligenciar cada formato según las instrucciones allí indicadas, y seguidamente anexar su firma a este documento, para luego compartirlo en formato pdf, de modo que se posible tener en cuenta cada una de sus orientaciones.







Libby Suarez Pico	Liliam Mendoza	José Julián de la Osa Pérez
100757944	1193128148	Juez Experto

Instrucciones

A continuación, se encuentra el formato de observación no participante que será utilizado durante la aplicación de esta técnica de recolección de datos para conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental. Al final de este se encuentra un espacio para diligenciar las observaciones que usted como juez experto considere pertinentes.

FORMATO DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE		
Objetivo: conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental.		
Fecha:	Hora de inicio:	Hora de finalización
Participantes:		
Situación a analizar:		
Descripción de la situación:		
Observaciones:		

Observaciones del experto

_____

_____

Entrevista Semi-Estructurada

Mediante este formato, las investigadoras esperan que usted como juez experto indique frente a cada pregunta si esta le parece “pertinente” “no pertinente” “pertinente con observaciones”, teniendo en cuenta los objetivos que antes se han mencionado y así mismo las categorías y subcategorías que están allí descritas. Al final de este se encuentra un espacio destinado para conocer cuáles son sus observaciones al respecto.

Categoría	**Subcategoría**	**Pregunta**	**Pertinente**	**No pertinente**	**Pertinente con observaciones**

Representaciones sociales: Son modalidades específicas de conocimiento del sentido común que se construyen en los intercambios de la vida cotidiana. Se trata de fenómenos producidos en forma colectiva y que ocurren en la intersección entre lo psicológico y lo social. (Jodeleth, 1986).	**Contenido:** Está formado por toda aquella información, saberes y conocimientos que existe en torno a un objeto o fenómeno social. Rovira, 2018)	¿Qué es la salud mental para usted?	X		
		¿Considera que la salud mental es importante en la vida de las personas?	X		
		¿Qué pensamientos tiene una persona con buena salud mental?			Es una pregunta ambigua, demasiado amplia, pensamientos en que área de la vida, algo mas particular
		¿Cómo se comporta una persona que no tiene salud mental?	x		
		¿De qué forma las personas pueden cuidar su salud mental?	X		
		¿Qué es un psicólogo (a) para usted?	X		
	Determinantes sociales: Se refiere a todos aquellos aspectos que han contribuido en la	¿Quién fue la primera persona que le hablo de salud mental? *Esta pregunta	X		

	creación de una representación social y tienen que ver con su entorno, la escuela, la familia, entre otros (Piñero, 2008).	depende de la respuesta del ítem 1.			
		¿Qué piensa su familia de la salud mental?			Creo que esa pregunta seria, si su familia le a hablado de salud mental y que le informaron sobre el tema
		¿Cree que la escuela y sus docentes le ha ayudado a comprender qué es la salud mental?	X		
		¿Vivir en su barrio o comunidad le ha ayudado a entender la salud mental?	X		Cree que el barrio donde vive afecta su salud mental, de que manera
		¿Qué ideas existen en tu entorno, barrio o comunidad sobre ir al psicólogo?	X		
		¿Cómo le han ayudado sus amigos a comprender la salud mental?	X		
Salud mental:	**Entorno:**	¿Cómo son las	X		

Construcción social de bienestar que resulta de la interacción dinámica entre los aspectos físicos y psicológicos de la persona y su ambiente natural y social, y que facilita al ser humano el disfrute de la vida, el acceso a múltiples recursos y su contribución a las esferas productivas y creadoras de la sociedad (Serrano & Bravo, citado por Montero, 2012).	A partir del proceso de reconstrucción, el entorno y las acciones e interacciones del ser humano se crea y se activa la representación social del objeto, siendo en este caso la salud mental (Moscovici, 1988)	relaciones entre sus vecinos?			
		¿De qué forma solucionan los conflictos que se presentan en su comunidad?	X		
		¿Qué comentan sus vecinos de salud mental?	X		
		¿Considera que la falta de recursos económicos genera dificultades en la salud mental de las personas?	X		
		¿A dónde acude cuando necesita resolver un problema de salud (Sisbén, EPS, curandero, cura, etc)?	X		
		¿Ese o esos servicios le permiten resolver problemas de salud mental?	X		

	Educación: Proceso a través del cual, los individuos adquieren conocimientos, ya sea habilidades, creencias, valores o hábitos, de parte de otros quienes son los responsables de transmitírselos, utilizando para ello distintos métodos, como, por ejemplo, mediante discusiones, narraciones de historias, el ejemplo propiamente dicho, la investigación y la formación. **Fuente especificada no válida.**	¿Para usted qué significa ir a la escuela?	X		
		¿Existe en su escuela un psicólogo o un orientador que les ayude con el manejo de algunas situaciones dentro de esta?	X		
		¿Cómo resuelven los problemas en la escuela? ¿Cómo se ayudan entre sus compañeros cuando tienen una dificultad?	X		
	Familia: Grupo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros y en particular de los niños (Convención Americana sobre	¿Cómo es la relación entre los miembros de su familia? ¿Cómo actúan en su familia cuando hay un problema por resolver?	X		

	derechos humanos, 1969).	¿Existe en su familia alguien que haya tenido algún problema de salud mental? ¿Cuál es la actividad que realiza con su familia y le trae felicidad?	X		
	Bienestar psicológico: La Organización Mundial de la Salud hace énfasis en las propias capacidades y habilidades para el abordaje de situaciones difíciles de afrontar, lo que incluye contribuir en el ámbito individual de la persona.	¿Cómo actúa cuando se siente feliz?	X		
		¿Cómo actúa cuando se siente triste?	X		
		¿Cuéntenos cómo resuelve usted una situación problema? ¿A quién acude cuando tiene una dificultad?	X		

Grupo Focal

Instrucciones: a través de las siguientes preguntas las psicólogas en formación esperan explorar las representaciones sociales ante el concepto de salud mental desde la interacción social que se da mediante el grupo focal conociendo así una perspectiva colectiva. Para ello es necesario que al final de este formato usted oriente según su apreciación cuales son las observaciones.

6. ¿Para ustedes qué es la salud mental?
7. ¿Por qué es importante hablar de salud mental?
8. ¿Qué o quienes les han ayudado a entender qué es la salud mental (colegio, familia, iglesia, amigos, etc)?
9. ¿Qué piensan de ir al psicólogo?
10. ¿Cómo cuidamos la salud mental?

Observaciones del experto:

_____
_____

Anexos 6. Validación del Juez 3

Cordial saludo, respetado experto:

Las psicólogas en formación Libby Stefany Suarez Pico y Liliam Patricia Mendoza Martínez, le invitamos a responder de manera voluntaria la pertinencia de estas técnicas de recolección.

Así mismo, se realiza una contextualización del trabajo de grado que se está realizando, titulado: **Representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander ante el concepto de salud mental.**

Este tiene por **objetivo general**: "Explorar las representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander ante el concepto de salud mental, a través de una investigación cualitativa, para el diseño de una campaña psicoeducativa por medios digitales".

Y **objetivos específicos:**

- Describir las representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander ante el concepto de salud mental.

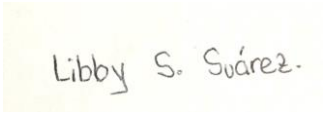
- Reconocer cuáles son los determinantes que contribuyen a formar las representaciones sociales de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí - Santander, ante el concepto de la salud mental.

- Conocer la relación de las representaciones sociales ante el concepto de salud mental en el comportamiento de los adolescentes en condición de pobreza del municipio de San Vicente de Chucurí - Santander.

- Diseñar una campaña psicoeducativa por medios digitales acerca de la salud mental y sus cuidados.

En el siguiente apartado, se presentan tres técnicas de recolección de datos, con el propósito de que usted como experto en el área nos indique la pertinencia de cada uno para obtener unos resultados favorables en la investigación a realizar dando un cumplimiento al trabajo de grado del plan de estudios contemplado en el programa de psicología de la Universidad de Pamplona.

Agradecemos diligenciar cada formato según las instrucciones allí indicadas, y seguidamente anexar su firma a este documento, para luego compartirlo en formato pdf, de modo que se posible tener en cuenta cada una de sus orientaciones.







Libby Suarez Pico	Liliam Mendoza	Mireya Camargo Luque
100757944	1193128148	Juez Experto

Instrucciones

A continuación, se encuentra el formato de observación no participante que será utilizado durante la aplicación de esta técnica de recolección de datos para conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental. Al final de este se

encuentra un espacio para diligenciar las observaciones que usted como juez experto considere pertinentes.

<table>
<tr><th colspan="3">FORMATO DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE</th></tr>
<tr><td colspan="3">Objetivo: conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental.</td></tr>
<tr><td>Fecha:</td><td>Hora de inicio:</td><td>Hora de finalización</td></tr>
<tr><td colspan="3">Participantes:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Situación a analizar:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Descripción de la situación:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Observaciones:</td></tr>
</table>

Observaciones del experto: Teniendo en cuenta la lectura que se va hacer de la comunidad observada veo pertinente el formato elaborado ya que cuenta con los aspectos más relevantes que se deben tener a la hora de analizar lo abordado; sin embargo, se sugiere clasificar las situaciones a analizar con el propósito de profundizar en aspectos relevantes que aporten significativamente a la investigación.

Entrevista Semi-Estructurada

Mediante este formato, las investigadoras esperan que usted como juez experto indique frente a cada pregunta si esta le parece “pertinente” “no pertinente” “pertinente con observaciones”, teniendo en cuenta los objetivos que antes se han mencionado y así mismo las categorías y subcategorías que están allí descritas. Al final de este se encuentra un espacio destinado para conocer cuáles son sus observaciones al respecto.

Categoría	**Subcategoría**	**Pregunta**	**Pertinente**	**No pertinente**	**Pertinente con observaciones**
Representaciones sociales: Son modalidades específicas de conocimiento del sentido común que se construyen en los intercambios de la vida cotidiana. Se trata de fenómenos producidos en forma colectiva y que ocurren en la intersección entre lo psicológico y lo social. (Jodeleth, 1986).	**Contenido:** Está formado por toda aquella información, saberes y conocimientos que existe en torno a un objeto o fenómeno social. Rovira, 2018)	¿Qué es la salud mental para usted?			Es importante que la pregunta genere un tipo de respuesta que permita continuar con la entrevista
		¿Considera que la salud mental es importante en la vida de las personas?			La pregunta no debe quedar cerrada
		¿Qué pensamientos tiene una persona con buena salud mental?	X		
		¿Cómo se comporta una persona que no tiene salud mental?	X		
		¿De qué forma las personas pueden cuidar su salud mental?		X	
		¿Qué es un psicólogo (a) para usted?			Se sugiere mejor la redacción de la pregunta

	Determinantes sociales: Se refiere a todos aquellos aspectos que han contribuido en la creación de una representación social y tienen que ver con su entorno, la escuela, la familia, entre otros (Piñero, 2008).	¿Quién fue la primera persona que le hablo de salud mental? *Esta pregunta depende de la respuesta del ítem 1.			Se sugiere mejorar la redacción de la pregunta
		¿Qué piensa su familia de la salud mental?			Se sugiere mejorar la redacción de la pregunta
		¿Cree que la escuela y sus docentes le ha ayudado a comprender qué es la salud mental?	X		
		¿Vivir en su barrio o comunidad le ha ayudado a entender la salud mental?		X	
		¿Qué ideas existen en tu entorno, barrio o comunidad sobre ir al psicólogo?	X		
		¿Cómo le han ayudado sus amigos a comprender		X	

		la salud mental?			
Salud mental: Construcción social de bienestar que resulta de la interacción dinámica entre los aspectos físicos y psicológicos de la persona y su ambiente natural y social, y que facilita al ser humano el disfrute de la vida, el acceso a múltiples recursos y su contribución a las esferas productivas y creadoras de la sociedad (Serrano & Bravo, citado por Montero, 2012).	**Entorno:** A partir del proceso de reconstrucción, el entorno y las acciones e interacciones del ser humano se crea y se activa la representación social del objeto, siendo en este caso la salud mental (Moscovici, 1988)	¿Cómo son las relaciones entre sus vecinos?	X		
		¿De qué forma solucionan los conflictos que se presentan en su comunidad?	X		
		¿Qué comentan sus vecinos de salud mental?		X	
		¿Considera que la falta de recursos económicos genera dificultades en la salud mental de las personas?			Se sugiere mejorar la redacción.
		¿A dónde acude cuando necesita resolver un problema de salud (Sisbén, EPS, curandero, cura, etc)?	X		
		¿Ese o esos servicios le permiten resolver	X		

		problemas de salud mental?			
	Educación: Proceso a través del cual, los individuos adquieren conocimientos, ya sea habilidades, creencias, valores o hábitos, de parte de otros quienes son los responsables de transmitírselos, utilizando para ello distintos métodos, como, por ejemplo, mediante discusiones, narraciones de historias, el ejemplo propiamente dicho, la investigación y la formación. **Fuente especificada no válida.**	¿Para usted qué significa ir a la escuela?	X		
		¿Existe en su escuela un psicólogo o un orientador que les ayude con el manejo de algunas situaciones dentro de esta?	X		
		¿Cómo resuelven los problemas en la escuela? ¿Cómo se ayudan entre sus compañeros cuando tienen una dificultad?	X		
	Familia: Grupo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros y en particular de los niños (Convención Americana sobre	¿Cómo es la relación entre los miembros de su familia? ¿Cómo actúan en su familia cuando hay un problema por resolver?	X		

	derechos humanos, 1969).	¿Existe en su familia alguien que haya tenido algún problema de salud mental? ¿Cuál es la actividad que realiza con su familia y le trae felicidad?	X		Se sugiere mejorar la redacción de la segunda pregunta de este ítem.
	Bienestar psicológico: La Organización Mundial de la S alud hace énfasis en las propias capacidades y habilidades para el abordaje de situaciones difíciles de afrontar, lo que incluye contribuir en el ámbito individual de la persona.	¿Cómo actúa cuando se siente feliz?	X		
		¿Cómo actúa cuando se siente triste?	X		
		¿Cuéntenos cómo resuelve usted una situación problema? ¿A quién acude cuando tiene una dificultad?	X		

Grupo Focal

Instrucciones: a través de las siguientes preguntas las psicólogas en formación esperan explorar las representaciones sociales ante el concepto de salud mental desde la interacción social

que se da mediante el grupo focal conociendo así una perspectiva colectiva. Para ello es necesario que al final de este formato usted oriente según su apreciación cuales son las observaciones.

11. ¿Para ustedes qué es la salud mental?
12. ¿Por qué es importante hablar de salud mental?
13. ¿Qué o quienes les han ayudado a entender qué es la salud mental (colegio, familia, iglesia, amigos, etc)?
14. ¿Qué piensan de ir al psicólogo?
15. ¿Cómo cuidamos la salud mental?

Observaciones del experto: Se sugiere dar una mejor orientación a las preguntas elaboradas para no perder el objetivo de la investigación.

Se sugiere que la aplicación del cuestionario este orientado por las psicólogas en formación.

Anexos 7. Cronograma

Mes/Año	2020 Mar/ 2021	Abr/ 2021	May/ 2021	Jun/ 2021	Jul/ 2021	Agos/ 2021	Sep/ 2021	Oct/ 2021	Nov/ 2021	Dic/ 2021
Semana / Actividad	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Revisión documental de antecedentes	x									
Construcción del anteproyecto	x x x x	x x x x	x x x x							
Elaboración de la metodología				x x						
Aplicación de técnicas de recolección de datos					x x x	x x				
Análisis de resultados							x x x x			

Anexos 8. Entrevistas

Categoría: representaciones sociales	
Subcategoría: contenido	
	1. ¿Qué es la salud mental para usted?
Sujeto 1	"Pues la verdad no sé, como tranquilidad se me viene a la mente, porque es que no he escuchado mucho hablar de eso"
Sujeto 2	"Yo si he escuchado la palabra salud mental pero no he investigado" "la verdad yo no sé" "Es que yo igual de la salud no sé nada, o sea la salud es como uno esta, pero es que salud mental jmmm"
Sujeto 3	"La salud mental es eso, digamos, cuando uno está normal o cuando uno está loco, o cuando tiene problemas mentales" "a veces como cuando hay muchos problemas así en las casas o cuando le da miedo algo" "normal es digámoslo, así como nosotras, que no sufrimos de algo así como… es que hay personas que sufren de una enfermedad y se vuelven mentalmente locos, si me entiende, por la enfermedad"
Sujeto 4	"Para mí la salud mental es esto … algo muy importante que cada uno tiene como estar en paz con cualquier ser humano"
Sujeto 5	"No sé pues como lo que uno piensa y qué opina de la vida y cosas así"
Sujeto 6	"El estado mental de una persona, si está mal mentalmente puede tener depresión, que lo pueden llevar al suicidio, aunque hay unas personas que pueden vivir con la depresión, pero hay otras que no y como las personas las juzgan y las juzgan se pueden llevar a matar y eso"
Sujeto 7	"Como, no sé qué es eso, nunca lo he escuchado" "lo podría relacionar con la palabra cuidarse la mente"
Sujeto 8	"Es una profesión que estudia lo que piensa la persona" "La salud mental- básicamente es como está la persona"

Categoría: representaciones sociales
Subcategoría: contenido

	2. ¿Considera que la salud mental es importante en la vida de las personas?
Sujeto 1	"Debe ser como importante para estar tranquilo, o mejor"
Sujeto 2	"Pues ¿cómo uno está? si es importante porque si uno no está bien , o aja si uno si está bien" "lo tengo en la punta de la lengua" "Es que depende de muchas cosas, uno puede decir que está bien solo por responder"
Sujeto 3	"Si es muy importante, pues porque si uno no está bien mentalmente, tampoco lo va a estar físicamente , o también cuando hay personas con problemas mentales les hacen daño a las demás personas"
Sujeto 4	"Es importante porque es algo que cada uno tiene que tener en cuenta para no decaer o tener problemas familiares o cualquier tipo de problemas"
Sujeto 5	"Si claro, porque si no estoy bien mentalmente no puedo hacer las cosas bien" puede tomar malas decisiones, llevándome a hacer cosas que no se deben, como consumir droga y cosas así"
Sujeto 6	1. Si es importante, porque al llevar usted una buena salud mental no va a tener el riego de estar en depresión
Sujeto 7	Yo creo que si porque se pone uno mal de esas cosas, como dolor de cabeza y todo eso
Sujeto 8	Pues si importante porque la salud mental, porque se basa en pensar cómo está la persona, en la salud mental

Categoría: representaciones sociales	
Subcategoría: contenido	
	3. ¿Qué pensamientos tiene una persona con buena salud mental?
Sujeto 1	
Sujeto 2	"Que uno esta emocionalmente bien, físicamente, mental" "Uno hace las cosas bien, con entusiasmo" "No me gusta pensar" "Yo me siento bien jugando y pues ahí es que pienso en hacer bien las cosas"
Sujeto 3	"Pues piensa en grade, en salir adelante, en ser alguien en un futuro y cuidar a las demás personas que nos rodean"

Sujeto 4	"Tiene unos buenos pensamiento hacia ella y hacia las demás personas, como la salud o sobre sus proyectos"
Sujeto 5	"Eh creo que piensa muy bien, sabe lo que puede hacer, tomar buenas decisiones"
Sujeto 6	Piensan en salir a delante y nunca piensan en matarse
Sujeto 7	¿Qué pensamiento? Como trotar, hacer ejercicio y comer saludable.
Sujeto 8	Yo creería que muchas cosas ¿Cómo cuáles? Que ellos creen que están felices, saben pensar las cosas

Categoría: representaciones sociales

Subcategoría: contenido

4. ¿Cómo se comporta una persona que no tiene salud mental?

Sujeto 1	"Jummm no sé, no sé ni que decir" "de pronto puede ser nervios, miedo"
Sujeto 2	"Cuando uno está mal hace las cosas mal, de mala gana" "Yo ahorita me siento como nervioso"
Sujeto 3	"Depende porque puede tener una mala salud mental por una enfermedad como estas que engordan o enflacan, como bulimia o algo así, entonces esas personas quieren hacer todo lo posible para que se le quite y pueden hacerse daño o hacerles daño a las demás personas" "Algunas personas cuando es así piensan en matarse o matar a otros, o se portan agresivos"
Sujeto 4	"No piensa en nada, solamente va de para atrás y de ´para atrás cada vez, se le pasan malos pensamientos como no pensar en él" "puede suicidarse o comportarse grosero hacia las otras personas"
Sujeto 5	"Creo que raro, o frente, con vicios, mal comportamiento o cosas así" "Le afecta en la vida, en la salud física, en todo"
Sujeto 6	Se comportan de una forma normal, ellos no lo demuestran, pueden vivir igual que la gente.
Sujeto 7	Que se está siempre en la casa y no come como frutas y vegetales y todo eso Estar mal cuando mi mama se pone enferma, con depresión la depresión es: (estar mal y no comer).

Sujeto 8	¿O sea que es un loco, si puede ser? Es una persona que no piensa las cosas que va a hacer, o sea lo que se le viene a la mente lo actúa sin importar las personas que tenga alrededor No conoce a alguien que tenga mala salud mental (este loco)

Categoría: representaciones sociales

Subcategoría: contenido

5. ¿De qué forma las personas pueden cuidar su salud mental?

Sujeto 1	"Yo digo que me siento bien, como tranquilo cuando juego futbol, hago deportes, más que todo eso, relajao" "también estar con mis amigos y jugando en el celular, aunque a veces cuando juego free fire siento un poquito de estrés"
Sujeto 2	"Alejarme de las malas cosas, o sea de las personas que no sirven, de los vicios" "También compartir con mi novia, mi hermana y pues mi familia"
Sujeto 3	"Digamos tratando de no tener tantos problemas, cogiendo las cosas con calma y no, así como a lo ligero" También entreteniendo la cabeza en algo que a uno le guste, como algún deporte o algo así" "No sé, yo creo que no metiéndome en problemas o cosas malas"
Sujeto 4	"Estando en paz con todos los que me rodean, haciendo lo que yo creo que es mejor para mí, pensar en todo lo bueno que voy a lograr hacer" "Dialogar con los de mi casa o mis compañeros, hablarlo y pensarlo muy bien"
Sujeto 5	"Tener una buena educación en la casa, también en la escuela y algo así" "yo cuido mi salud mental siendo yo mismo, no creyendo lo malo que otros me digan, yo actuó como me enseñaron en mi casa y no me dejo llevar"
Sujeto 6	Orientar a las demás personas. Ayudar a las personas a que superen la muerte de alguien o a que superen un problema o una depresión. La depresión es cuando la persona toca fondo y no le topa sentido a la vida
Sujeto 7	Estar bien, caminar y hablar con los amigos, comer bien, hablar con los papas cuando estamos mal Siente cuando está mal: le duele la cabeza y el pecho

Sujeto 8	Cuidándose así mismo, hay muchas cosas, depende, valorándose y respetándose Yo me valoro en ciertos límites, cuando uno está hablando que algunas personas irrespeten la charla.

Categoría: representaciones sociales	
Subcategoría: contenido	
6. ¿Qué es un psicólogo (a) para usted?	
Sujeto 1	"Yo creo que es orientar, no sé creo que eso, supongo que en la salud mental"
Sujeto 2	"Si yo en el colegio había escuchado porque allá hay una" "Creo que es para ayudarlo, hacerle entender bien las cosas, ayudarlo cuando uno está en un problema" "Si hace más cosas, pero no sé" "La psicóloga del colegio es la que nos explicó qué hace y eso"
Sujeto 3	"Hay personas que dicen que los psicólogos son pa locos, pero yo no creo eso, yo digo que son como una orientación para uno, digamos cunado uno tiene un problema y ellos le dicen que hacer o qué medidas tomar" "Como dándole concejos o diciéndole que no teme decisiones a la deriva, hablando"
Sujeto 4	"Puede ayudar a una persona que lo necesite y también si no lo necesita, ayudar en problemas o en otras situaciones como el estudio, problemas familiares o con las personas que lo rodean"
Sujeto 5	"Si, yo creo que escucha los problemas, aconseja"
Sujeto 6	Orientar a las demás personas. Ayudar a las personas a que superen la muerte de alguien o a que superen un problema o una depresión. La depresión es cuando la persona toca fondo y no le topa sentido a la vida
Sujeto 7	Orientarlo y decirle cosas, una profesora me dijo eso y mi mama también que me iba a llevar a un psicólogo, porque yo antes me portaba muy mal con mi mama y los profesores, no hacia las tareas y no hacía caso en las clases. La profe le dijo a mi mama que me llevara a un psicólogo que me orientara a cómo hacer las cosas y eso Decirles a los niños que haga las cosas bien

Sujeto 8	Se basan en estudiar la salud mental, en el colegio (la psicóloga), charlar con la persona y saber qué es lo que piensa la persona Se basa en estudiar la persona en lo que dice y como actúa, en una película lo aprendió

Categoría: representaciones sociales	
Subcategoría: determinantes sociales	
7. ¿Quién fue la primera persona que le hablo de salud mental?	
Sujeto 1	"Ustedes y si de pronto antes me lo nombraron no me acuerdo"
Sujeto 2	"Yo no había escuchado a más gente que me hablara de salud mental" "O sea como le digo, si escuche la palabra, pero no me acuerdo porque no me lo explicaron "Sé que acá en la casa no fue, yo creería que puso ser en el colegio"
Sujeto 3	"Si, pero muy rarita la vez" " En el colegio la escuche, yo creo que fueron los profesores, pero no me acuerdo qué, yo medio recuerdo que, en clase de biología, que era como algo presencial para uno poder estar bien, es que no encuentro la palabra para decirlo, como importante"
Sujeto 4	"En el colegio, que salud mental hay que seguirlo conformando estando estales, me hablo la profesora de ética. El psicólogo del colegio no"
Sujeto 5	"No recuerdo donde la escuche, pero si, por ahí en el colegio, creo que fue mi profesora, pero no me acuerdo que me dijo, creo que en una clase fue que tocaron el tema"
Sujeto 6	Nadie
Sujeto 7	Libby
Sujeto 8	Formó esa idea: no sé, lo he visto, en redes, el colegio tiene psicóloga

Categoría: representaciones sociales
Subcategoría: determinantes sociales
8. ¿En su familia se ha hablado de salud mental?

Sujeto 1	"No hablamos de salud mental, yo vivo es con mi papá y mi hermano porque mi mamá vive al lado con una nueva pareja" "Me la llevo mejor con mi papá, aunque pues si me hablo con mi mamá y eso"
Sujeto 2	"Yo he aprendido de mi mamá y viendo redes" "Mi mamá es la que a veces me habla pues de que uno debe cuidarse y eso, cuando tenía como 10 años, pero no me acuerdo" "De salud mental no hablamos, pero sí de como uno debe estar"
Sujeto 3	"A veces mi mamá me dice que, pues uno no tiene que estar bien físicamente sino también mentalmente, espiritualmente y todo eso, la verdad solo mi mamá"
Sujeto 4	"En mi casa si y no, así más o menos, no es que no se ni que decirle, porque en si en sí de so no me han hablado muy bien acá, a veces me nombran la palabra en problemas y eso, pero no me hablan bien bien qué es"
Sujeto 5	"Mi familia es muy importante para mí, nosotros no hablamos de salud mental, nos hacemos bullying familiar, recochamos por todo y nos reímos mucho"
Sujeto 6	Mi mamá es la que dice que tiene depresión porque sufre de nervios y todo eso y ya
Sujeto 7	Nunca
Sujeto 8	No, no, para nada

Categoría: representaciones sociales

Subcategoría: determinantes sociales

9. ¿Cómo cree que la escuela y sus docentes le ha ayudado a comprender qué es la salud mental?

Sujeto 1	"No allá no hablamos de eso, no lo mencionan ni los profes que yo recuerde"
Sujeto 2	"En la escuela si me han ayudado a entenderlo"
Sujeto 3	
Sujeto 4	"En la clase de ética cuando estamos así reunidos como en convivencia o algo así"
Sujeto 5	"Si la escuela si me ha ayudado porque uno se pasa mucho tiempo allá y si no hay una buena educación o algo, eso se presta para muchas cosas"
Sujeto 6	No sé, porque nunca hablo con ellos de eso

Sujeto 7	Nunca he escuchado eso en el colegio En la escuela les ayudan a sentirse bien, nos dicen cosas y eso, que hagan las tares, se porten bien, a veces en las clases o los citan
Sujeto 8	Si, pues si me han ayudado como a entender, por platica, muy pocas veces que hablan de eso los profesores, salen del contexto (lo bueno y lo malo)

Categoría: representaciones sociales	
Subcategoría: determinantes sociales	
10. ¿De qué forma, vivir en su barrio o comunidad le ha ayudado a entender la salud mental?	
Sujeto 1	"La verdad es que no, porque aquí no es que hablemos de la salud mental ni nada"
Sujeto 2	"Aquí en el barrio no hablamos de eso, pero con mis amigos si me ayudan a estar bien porque me invitan a hacer cosas que me hagan sentir bien como jugar micro"
Sujeto 3	"La verdad en mi barrio no, solo mi mamá y unos profesores"
Sujeto 4	"No acá no, porque yo con ellos así no convivo ni nada"
Sujeto 5	"No la verdad, no con ellos no hablamos de eso"
Sujeto 6	Mi mama más que todo es por una enfermedad, he visto personas que, por rupturas amorosas, por muerte de un familiar, que caen en depresión y hace años se mató un señor por depresión aquí abajo hace varios años, tenía 8 años, escuche que él se había matado porque sufría igual que mi mama, de nervios y todo eso. Y desde siempre se ha sabido que mi mama tiene depresión, mi mama tiene que ir en cierto tiempo al psiquiatra para que le den medicamentos para poder dormir y todo eso, mi mama como que la ayuda y pues todos le damos consejos y eso. Yo en lo personal, ella ha tratado de separarse de mi papa, pero yo le digo que no me meto en eso, son cosas de ustedes, si apoyo a ella me echo a mi papa encima y si apoyo a mi papa se me viene ella encima, entonces le digo que solucionen los problemas de ellos entre ellos para no tener de enemigo a alguno de los dos.
Sujeto 7	Nunca
Sujeto 8	Si y a la vez no, casi no me baso en que persona tiene la salud mental buena y quien la tiene mala, yo hago lo mío y ya

	Si, porque sé que aquí en san Vicente algunos tienen la salud mental mala, El tipo de las drogas, yo digo que eso es malo, porque no saben el daño que se están haciendo, yo digo que ahí ya tienen la salud mental dañada y le falta un psicólogo, necesitan alguien que les ayude a salir de eso. No, porque no se basa en eso

Categoría: representaciones sociales	
Subcategoría:	
11. ¿Qué ideas existen en tu entorno, barrio o comunidad sobre ir al psicólogo?	
Sujeto 1	"No es que no sé porque acá no se habla de eso"
Sujeto 2	"Si yo diría que voy al psicólogo yo creo que dirían que estoy loco o que necesito ayuda"
Sujeto 3	"Ellos piensan que eso es para los locos, por ejemplo, su fuera al psicólogo ellos pensarían que estoy en tremendo problema"
Sujeto 4	"Que eso es de locos, si digo que voy al psicólogo pensarían que es una estupidez, que caí en las drogas o algo así"
Sujeto 5	"La mayoría creo que no le gusta ir al psicólogo, pues que a mí tampoco porque yo soy muy reservado en mis cosas y al psicólogo hay que contarle casi todo, y no" "Creo que a muchos no les gusta contar sus cosas y por eso no les gusta ir"
Sujeto 6	Ver a las demás personas deprimidas, en internet no he buscado nada, todo lo llevo como en base a ver personas así deprimidas que he visto y cosas así.
Sujeto 7	Que está loco pensaría el vecino, yo antes pensaba eso, ya no, porque ustedes me están explicando que es el psicólogo He escuchado decir eso a algunos, como amigos, que los psicólogos eran para el psicólogo, ahora no piensa eso por su mama, la profe y nosotras.
Sujeto 8	Que me está pasando algo, la gente y cada quien pensaría diferente, unos dirían que estoy loco, otros que tenía un problema y otros que voy por orientarme.

Categoría: representaciones sociales

	Subcategoría: determinantes sociales
	12. ¿Cómo le han ayudado sus amigos a comprender la salud mental?
Sujeto 1	”Por ahí en joda los amigos si le dicen a uno como que vaya al psicólogo, que está todo loco, que hace cosas raras que no o haría cualquiera, como arriesgadas por decirlo así”
Sujeto 2	
Sujeto 3	“Mis amigos si le dicen a uno que anda loco, ellos no me han ayudado a entenderlo”
Sujeto 4	“Solo una amiga cuando tenía problemas con los papás, me contó que la llevaban al psicólogo porque tiene muchos problemas, y así cosas, los demás no hablan de eso”
Sujeto 5	“Mis amigos todos son locos, con ellos siempre es una recocha, no ellos no me han ayudado porque yo digo que eso es individual y cada quien hace lo que quiere”
Sujeto 6	No casi nunca hablamos de eso, ellos a veces me cuentan a mí, por rupturas
Sujeto 7	Nunca han hablado de eso
Sujeto 8	No, ese tema casi no lo tomamos, entre nosotros nos orientamos, diciéndole uy marica no lo haga o si eso es bueno, dice que eso le ha ayudado entender la salud mental.

	Categoría: salud mental
	Subcategoría: entorno
	13. ¿Cómo son las relaciones entre sus vecinos?
Sujeto 1	“No sé, nos la llevamos bien, yo con todos hablo, por aquí todo el mundo me conoce”
Sujeto 2	“Yo no me hablo con ellos, por ahí con los de la tienda cuando bajo a comprar o a veces solo el saludo, mi mamá si se la lleva con ellos, aunque hubo un tiempo que si había conflictos”
Sujeto 3	Con mi nono bien, con los demás casi nonos hablamos, por ahí el saludo” “problemas entre ellos sí, pero no con nosotros”

Sujeto 4	"Pues casi solamente el saludo y ya, solamente con mi nona"
Sujeto 5	"Nosotros nos la llevamos bien, muy chévere"
Sujeto 6	Buena, yo con ellos son como el saludo y ya, con los que más tengo confianza son mis amigos, los mayores, el saludo por educación. ¿Yo veo a mis vecinos bien, están felices? Si, pero dicen que las personas felices son las que más mal están por dentro, para no demostrar nada, supongo que ellos están bien.
Sujeto 7	Casi no hablamos ni nada, el saludo y los de arriba y ya los amigos, con mayores La relación es buena, casi no hay conflictos
Sujeto 8	Cuando uno sale, el saludo y ya, o cuando tienen música uno les dice y ya

Categoría: salud mental	
Subcategoría: entorno	
14. ¿De qué forma solucionan los conflictos que se presentan en su comunidad?	
Sujeto 1	"Yo casi no le doy importancia a eso, yo supongo que lo resuelven es con peleas"
Sujeto 2	"Lo solucionábamos hablando, o sea mi mamá ahí hablaba con ellos, es que no dejaban echar el piso y peleábamos era por la casa, y pues no echamos el piso"
Sujeto 3	"Esos se van agarrando las mechas de una vez, algunos son como más de diálogo para evitar, pero a un poco si les gusta la pelea, se agarran a pelear y así se queda, nosotros los vecinos a veces llamamos a la policía"
Sujeto 4	"Deberían dialogar, pero lo que hacen es pelear, se tratan de una manera que no deben, como a los tres o cuatro días se están hablando y vuelve y sigue lo mismo, y lo mismo"
Sujeto 5	"De mi parte yo soy como muy tolerante, si hubiera un conflicto no sé, ellos son personas adultas, ya maduras, creo que se podría resolver hablando, porque a las malas no" "A veces con los chinos si uno pelea y eso, pero nada importante, yo la verdad soy muy tranquilo, evito mucho el conflicto porque es que cuando me da ira es algo muy complicado, de verdad si lo evito demasiado" "Cuando yo era más pequeño todo lo resolvía a puños, pero uno crece y va madurando y se deja de eso"

Sujeto 6	Una vez hubo un problema, pero somos de la misma familia, lo solucionaron otra vez empezándose hablar de la misma manera. Se empiezan a hablar otra vez como antes y ya
Sujeto 7	Peleando y esas cosas, empiezan a echarse la madre y eso, se separan o las esposas los separan o ellos mismos o los amigos. Jugando se ponen bien
Sujeto 8	Con la policía, los conflictos básicamente se dan cuando un vecino está en parranda, les llaman la atención y se agarran ahí y toca que llegue la policía.

Categoría: representaciones sociales	
Subcategoría: entorno	
15. ¿Qué comentan sus vecinos de salud mental?	
Sujeto 1	
Sujeto 2	"No, que, ellos no hablan de eso, yo me la paso es en la pieza"
Sujeto 3	"Mmmm no, nada de eso, con ellos no, es que de verdad solo es como el saludo, acá como uno no puede decir nada porque con esa gente es para problemas, entonces mejor cada uno en su casita"
Sujeto 4	No, ellos no hablan de eso, sobre el psicólogo sí, pero ellos piensan que el psicólogo solamente es para las personas locas porque yo a veces los escucho cunado dicen"
Sujeto 5	No aquí eso es algo que no se comenta
Sujeto 6	No hablan de eso
Sujeto 7	Mis amigos cuando estamos peleando, pero en recocha
Sujeto 8	No, nada

Categoría: representaciones sociales
Subcategoría: entorno
16. ¿Cuál considera que es el papel de los recursos económicos en la salud mental de las personas?

Sujeto 1	"Yo creo que si, por el estrés a veces de no tener la plata, de no sentirse uno tranquilo"
Sujeto 2	"Depende, no se pues las personas cuando no tienen plata se estresan y tienen problemas, a veces mi mamá"
Sujeto 3	"Yo digo que si influye porque hay personas que hasta se pueden volver locas por no tener plata para un arriendo, o hasta para meter vicio" "Yo he visto a la mamá de una amiga si sufrir por eso a veces"
Sujeto 4	"Yo digo que no porque teniendo o no teniendo dinero, eso no es lo que conforma la salud mental, sino que eso lo conforman las buenas energías, los buenos pensamientos o lo bueno que es esa persona con ella misma"
Sujeto 5	"No porque las cosas que uno quiere hacer lo hacen sin plata o sin plata. Si quieres tener vicio es con plata o sin plata"
Sujeto 6	Pues es importante y a la vez no tan importante, porque dicen que la plata no hace feliz a las personas, pero al no tener plata se va a endeudar la persona y va a preocuparse por las deudas y le va a causar insomnio y va a caer como en depresión y los problemas lo van a rodear y termina hasta matándose.
Sujeto 7	Yo creo que no La plata no hace la felicidad, porque la plata se va y los amigos le ayudan y eso, la plata se va y los amigos le dan consejos a uno,
Sujeto 8	Si, porque hay unas personas como que se estresan, básicamente los padres de familia, no les alcanza y se desesperan por los gastos que tienen, se estresan por buscar más plata, hace que se dañe la parte mental A veces mi hermana

Categoría: representaciones sociales

Subcategoría: entorno

17. ¿A dónde acude cuando necesita resolver un problema de salud?

Sujeto 1	"Yo acudo es a mi papá y si es algo pues me tomo una pastilla, si fuera más grave seguiría acudiendo a mis papás y yo creo que me llevarían a urgencias"

Sujeto 2	"Pues yo le digo es a mi mamá, si es algo muy malo ahí si me tocaría ir al hospital, pero yo casi no me enfermo, casi no lo uso"
Sujeto 3	"Si yo tengo seguro médico"
Sujeto 4	"A mi familia para que me lleven a algún lugar, pues mi madrina es la que me lleva al hospital"
Sujeto 5	"Yo nunca he tenido problemas graves de salud, creo que si tengo seguro pero la máxima enfermedad es por ahí una fiebre, y cuando estaba con mi papá él iba y compraba algo para bajármela" "Ahora aquí en la finca si me enfermo me hacen una bebida o algo, pero caso nunca me enfermo"
Sujeto 6	Pues al hospital, mi papa lleva a mi mama, o en la misma casa como saben de hiervas y todo eso, Tienen seguro medico
Sujeto 7	A mi papa y eso y a mi mama para que no se preocupe, tiene seguro en Bucaramanga
Sujeto 8	A veces me asesoro con mi mama o aquí mismo, pero no me aferro a las cosas que pasan, si son malas las dejo pasar. Ya cuando mi mama ve que uno está un poquito más malo, mi hermana me lleva a urgencias

Categoría: representaciones sociales

Subcategoría: entorno

18. ¿Cómo ese o esos servicios le permiten resolver problemas de salud mental?

Sujeto 1	"O sea si tengo seguro, aunque yo no sé si eso me permite ir al psicólogo, yo antes había escuchado hablar, pero no que hacían y eso"
Sujeto 2	"Yo digo que el seguro me permitiría ir al psicólogo
Sujeto 3	"Yo digo que si me permitiría ir al psicólogo"
Sujeto 4	"Yo creo que no me lo permite, como ir al psicólogo y eso"
Sujeto 5	"No lo sé porque nunca lo he averiguado, menos mal que nunca lo he necesitado"

Sujeto 6	Orientar a las demás personas. Ayudar a las personas a que superen la muerte de alguien o a que superen un problema o una depresión. La depresión es cuando la persona toca fondo y no le topa sentido a la vida
Sujeto 7	No sé
Sujeto 8	Yo creería, el día que yo vaya a un psicólogo debe ser porque algo muy malo me ha pasado y ya me aferré mucho en eso, tendría que buscar ayuda Yo creo que no, eso solo le paga a uno los medicamentos

Categoría: representaciones sociales	
Subcategoría: educación	
	19. ¿Cómo se siente asistiendo a la escuela?
Sujeto 1	"Pues era bien, pues sí, lo normal, no sé, como compartir por ahí la merienda y hablar con los pelaos"
Sujeto 2	"A mí no me gustaba ir al colegio cuando era presencial porque me daba mucha pereza" "estar con los compañeros, ahí si se sentía uno bien, alegre"
Sujeto 3	"Si me gusta ir al colegio porque me gusta estudiar, aunque no me gusta casi leer delante de la gente"
Sujeto 4	"Pues me gustaba, me parecía chévere porque lo necesito para ser mejor cada día, en los sentidos de mis proyectos, ahora solo sé que tengo que estudiar y ser alguien en esta vida, no quedarme ahí"
Sujeto 5	"Yo tuve un problemita con un profesor, me Sali y no quise volver, ya tenía 13 años y para empezar el siguiente de 14 me sentía muy grande entonces por eso no volví" "Trabajaba en ese tiempo y tuve muy claro que debía educarme, tocaba, entonces por eso validé, la escuela me ha servido por todo lo que uno aprende y también le enseña aun a convivir con los compañeros" "Yo tenía un buen círculo de amigos y me gustaba ir al colegio"
Sujeto 6	Es algo bueno porque nos lleva a educarnos y también porque uno tiene allá los amigos y se la pasa con ellos, pues si es chévere (inducido)
Sujeto 7	Bien, porque me enseñan y todo eso, por mis amigos, nos reunimos y jugamos Sentirse mal, porque no va en este momento al colegio

Sujeto 8	Pues en el principio ya me parece muy aburridos, siempre lo mismo, madrugar, ya ahora si lo extraño, ve los chinos y eso

Categoría: representaciones sociales

Subcategoría: educación

20. ¿Quien o quienes ayudan o manejan las situaciones de problemas, conflictos, en su escuela?

Sujeto 1	"Los profes, no sé, son los que siempre están ahí como para ayudar" "Si es algo importante uno lo comenta, pero si no uno casi no le da importancia, a veces con los mismos compañeros"
Sujeto 2	"Cuando uno tiene problemas lo llevan a coordinación y es para suspenderlo a uno, y le advierten que si lo vuelve a hacer lo echan del colegio"
Sujeto 3	"La coordinadora y la psicóloga" "a veces cuando había problemas en el salón, digamos dos niñas, las citaban con la psicóloga y a veces hasta se volvían de nuevo amigas, pero a veces no
Sujeto 4	"Pues los profesores más que todo"
Sujeto 5	"Yo creo que no había psicólogo, cuando tuve el conflicto no acudí a nadie y mi papá me ayudo, de pronto una profesora es la que más ayuda" "no acudí a nadie más porque el problema fue con el rector, e irme a otro colegio era un problema porque me quedaba demasiado lejos"
Sujeto 6	Los profesores, entre los compañeros, yo los ayudo
Sujeto 7	La coordinadora dándole consejos, después citarían a los papas y ahí les explican Con sus compañeros, casi no tiene problemas, no le comenta a nadie más, solo Joaquín
Sujeto 8	Maestros y lo llevan a coordinación y quien resuelve es la coordinadora

Categoría: representaciones sociales

Subcategoría: educación

21. ¿Cómo se ayudan entre sus compañeros cuando tienen una dificultad?

Sujeto 1	"A veces aja uno acude a ellos, me gusta es como pasarla bien jugando o haciendo trabajitos"
Sujeto 2	"Yo digo que sería hablando con el coordinador, o uno mismo pues habla o se deja de hablar con los amigos y cuando se pasa la cosa uno vuelve y se habla"
Sujeto 3	"Todos los de mi salón no, unos que otros si me ayudarían" "Cuando uno es un buen amigo no ayudaría tapando las cosas sino diciéndole a los profesores o hasta a los papas"
Sujeto 4	"Los compañeros hay unos que sí, pero otros hacen que haya más problemas"
Sujeto 5	"Antes todo era a los puños" "Si me robaba un lápiz, le robaba otro" "Ya en el otro colegio la convivencia era más chévere, más fácil, allá no peleaba"
Sujeto 6	Pues bien, yo casi no trato con ellos siempre me la paso ahí en mi cuarto o me la paso en partidos, con todos me la llevo igual, con mi papa es muy raro cuando hablamos, así para comer y todo.
Sujeto 7	Con sus compañeros, casi no tiene problemas, no le comenta a nadie más, solo J
Sujeto 8	Entre los compañeros, son carboneros, dicen dele más duro, chinos santos ya no hay

Categoría: representaciones sociales

Subcategoría: familia

22. ¿Cómo es la relación entre los miembros de su familia?

Sujeto 1	"Cuando estoy ahí con mi papá miramos televisión o hablamos, me gusta salir de paseo a las quebradas o al rio con mi familia, a la cueva de los aviones, así lugares lindos que hayamos ido, ese, fuimos hace como un mes, salimos en las fechas especiales como un cumpleaños o algo así" "me siento bien, normal, como felicidad, cuando se pueda"
Sujeto 2	"Con mi mamá y mi hermanito bien, pero con los demás casi no porque es que no hacen caso y empiezan a pelear" "Desde que no haya problemas seria bien"
Sujeto 3	"Tenemos muy buena relación, a veces con mi hermana peleamos por ahí por bobadas"

Sujeto 4	No la llevamos bien, hablamos mucho por llamada porque ellos no viven aquí por trabajo" "Con mi hermana si me la llevo bien, pero con mi hermano casi no me la llevo porque él es muy agresivo, digámoslo así, el piensa que con sus palabras va a lograr todo y no es así" "entre ellos si se la llevan bien, super"
Sujeto 5	"Tenemos una muy buena relación, somos una familia muy unida"
Sujeto 6	
Sujeto 7	Bien, su papá con su mamá ahí a veces habla y eso, el con su papa (bien) a veces pelean por cosas, con sus abuelas, con esta casi no me hablo, con la otra si por lo que casi no me meto allá a la casa y eso. Pero si nosotros nos hablamos bien y eso.
Sujeto 8	Excelente, últimamente ha mejorado, yo antes era un poquito más tímido y en la casa yo no hablaba con mis familiares y últimamente ha sido más amoroso con mi mama, demuestra más cariño. La falta de uno de interés la llevaba a ser así, han sido más afectivo. Son momentos de la vida únicos Con mi hermana me la llevo super bien, mi hermana ha sido mi papa, ella cogió el lugar como el macho de la casa y yo la quiero mucho y ella demuestra un cariño conmigo, con la única que me la llevo super bien es con ella, los demás, solo hablar, a veces conflictos, con mi hermano casi no, solo charlamos

Categoría: representaciones sociales	
Subcategoría: familia	
	23. ¿Cómo actúan en su familia cuando hay un problema por resolver?
Sujeto 1	Hablarlo hasta que se encuentre alguna solución, a veces si peleo con mi hermano, a veces hablando o alegando, a los gritos, lo que sea"
Sujeto 2	"Mi mamá les da correa, también hablando, pero se usa más la correa"
Sujeto 3	"Cuando hay un problema, digamos de mi mamá y su marido yo los hechos a dormir y al otro día hablamos" "si el problema fuera mío y de mi mamá nadie nos ayudaría" "seria que si yo hice mal pues le pediría disculpas"

Sujeto 4	"Si tengo un problema acudo a mi mamá" "Ellos resuelven sus problemas hablando" "Con mi hermano si nos decimos malas palabras o yo me voy y lo dejo hablando solo, luego al tiempo volvemos a hablarnos, dejamos, así como que pase solo"
Sujeto 5	"Ufff no sé, todos tenemos un temperamento muy fuerte entonces como todos lo sabemos creo que por el momento todos dejaríamos eso así y cuando se baje como la rabia hablaríamos, creo que así se haría"
Sujeto 6	Mi papa habla con ellos y mi mama
Sujeto 7	Cuando pelea con su abuela su papa habla con su nona, pelean porque a veces no le hago caso en las cosas, cuando me voy a caminar con Joaquín y eso, más con Arley, porque Joaquín se la pasa en la casa y no sale casi. Me dice que no salga y no le obedezco
Sujeto 8	Ni se resuelven, el que los resuelve es el tiempo, se va de la casa mi hermano y luego vuelve. Si peleamos, le digo pelee sola o me encierro y ya después volvemos a hablar

Categoría: representaciones sociales

Subcategoría: familia

24. ¿Existe en su familia alguien que haya tenido algún problema de salud mental?

Sujeto 1	"No no hay, yo creo que todos están bien, tranquilos, yo trato también de estar lo más tranquilo que se pueda no dándole importancia a algunas cosas"
Sujeto 2	"Yo creo que no, o sea yo los veo bien ahorita, todos están bien"
Sujeto 3	
Sujeto 4	"No, ninguno, pues no sé, que yo sepa no"
Sujeto 5	"No, que yo sepa no"
Sujeto 6	Mamá _____-
Sujeto 7	Antes mi mama si, cuando estaba pequeña, nunca me dijeron, por lo que mi padrastro un día me conto que la mandaron por allá a un manicomio que estaba mal y a veces se pone a pelear sin tener un sentido, pero ahí mi padrastro la saco

	y lo denuncio a los que la metieron, cuando a ella la criaron con una tía algo así. Hoy en día ella pelea y toma pastillas, para calmarse. Cuando voy ella está mejor, me quedo un me y me aburro y me vengo. Vivió allá, me vine porque quería con mi papa, acá no hay tanta pelea como en mi familia allá
Sujeto 8	Que este mal de la cabeza por el momento gracias a Dios que no.

Categoría: representaciones sociales	
Subcategoría: familia	
	25. ¿Cuál es la actividad que realiza con su familia y le trae felicidad?
Sujeto 1	
Sujeto 2	"Compartir en familia y cuando hacen almuerzos familiares o paseos, yo me siento bien porque me gusta compartir en familia" "la última vez fue el 24 de diciembre, ojalá fuera más seguido"
Sujeto 3	"Ir a paseos o a viajar, esas cosas"
Sujeto 4	"No nada, ninguna actividad porque solo hablan, pero nunca hacemos actividades así divertidas, a veces es que celebran un cumpleaños, pero no todas las veces"
Sujeto 5	"Reunirnos y hacer paseos, a parte del bullying, recochar" "Estamos bastante lejitos pero cuando nos reunimos todo es chévere" "Con mi papá me encanta pescar, aunque casi no hacemos cosas así de diversión, de pronto que ir a un rio"
Sujeto 6	Salir así a la quebrada, salir que a las tiendas o algo así, bien y pues feliz. Me gusta repetirlo, allá vamos nos bañamos, comemos, nos bañamos otro rato y nos venimos.
Sujeto 7	A veces caminar, hablamos, me siento feliz de tenerla cuando ella se viene, me siento triste y todo eso Vamos al pueblo un día fuimos al salto de la india, salir en la moto, salir a pescar
Sujeto 8	Salir de paseo, al rio, uno se distrae bastante, íbamos seguido, ya casi no, los cumpleaños compartimos una comida

Categoría: representaciones sociales	
Subcategoría: bienestar psicológico	
	26. ¿Cómo actúa cuando se siente feliz?
Sujeto 1	"Cuando estoy con los amigos en el celular o jugando micro"
Sujeto 2	"Normal, yo actuó normal"
Sujeto 3	"Pues riéndome, y quiero hacer que las demás personas también se sientan como yo me siento" "aunque yo casi no me rio porque soy como amargada"
Sujeto 4	"Patinando así, cuando voy" "Hablando con mi mamá y con mi papá también"
Sujeto 5	1. "Yo feliz estoy a toda hora, me considero alguien muy alegra, me hace feliz comer, jugar futbol o micro, me encanta nadar también y soy fanático del ciclismo, ese es mi sueño frustrado" "Es que igual no tengo bicicleta, y pues la plata que me gasto en una bicicleta la gasto en otra cosa, trabajo para mantenerme y poderme comprar la ropa, los zapatos, la comida, etc."
Sujeto 6	Igual, o sea lo normal como siempre actúo, así este mal o bien siempre tengo esas acciones, cuando estoy triste o feliz siempre estoy en mi cuarto, hacer aseo, salir a los partidos.
Sujeto 7	Bien, abrazo a veces a mi mama y esas cosas, hablo o juego Bailar y esas cosas, a veces cuando hacen fiestas allá arriba en esa casa, el que más se habla es Arley para ir a bailar y eso. Cuando hablo con mi papa en recocha, a veces.
Sujeto 8	Me pongo a escuchar música, pero eso es un ratico, yo dejo pasar las cosas, lo oculto Si me pasa algo que me aferre buco ayuda un psicólogo o algo, el psicólogo podría ser mi hermana

Categoría: representaciones sociales
Subcategoría: bienestar psicológico
27. ¿Cómo actúa cuando se siente triste?

Sujeto 1	"Cuando estoy triste trato de buscar a los amigos, o siempre me la paso en el celular, no le presto tanta atención, trata uno de no preocuparse tanto por eso"
Sujeto 2	"Casi no me gusta demostrarlo y por eso yo siempre me comporto igual"
Sujeto 3	"Lloro para desahogarme, solo quiero llorar. También pues luego pienso en cosas que me hagan sentir bien porque cuando pienso en cosas que me hagan sentir mal, me siento peor, busco algo que no me haga pensar en eso"
Sujeto 4	"Nada, callada, sola" "Yo me quedo en el celular, lo le hablo a nadie, me quedo así callada"
Sujeto 5	"Buscar algo que me haga feliz, hablar con alguien, puede ser una amiga"
Sujeto 6	Igual, o sea lo normal como siempre actúo, así este mal o bien siempre tengo esas acciones, cuando estoy triste o feliz siempre estoy en mi cuarto, hacer aseo, salir a los partidos.
Sujeto 7	Me quedo ahí en la cama, no tengo alientos de nada o escucho música a veces, cuando peleo a veces con mi nona. Cuando se fue mi mama
Sujeto 8	Me quedo ahí en la cama, no tengo alientos de nada o escucho música a veces, cuando peleo a veces con mi nona. Cuando se fue mi mama
Sujeto 9	Yo acudo con mi mama o con mi hermana Yo no soy capaz de resolverlo solo, me siento inútil, mejor acudo a alguien más

Categoría: representaciones sociales	
Subcategoría: bienestar psicológico	
	28. ¿Cuéntenos cómo resuelve usted una situación problema?
Sujeto 1	"Algunas cosas se las guarda uno y trata uno mismo"
Sujeto 2	"cuando estoy triste me acuesto, a veces le cuento a un amigo"
Sujeto 3	"Yo siempre acudo primero a mi mamá" "En aquella vez pues fui luego a coordinación"
Sujeto 4	"Si esa persona no me trata mal, pues de buena manera, pero si me tratan a las patadas yo también respondo a las patadas" "Si es un problema solo mío,

	reflexionando, pensando en las cosas malas que hice y que no debí hacerlo, que tengo que cambiarlo”
Sujeto 5	
Sujeto 6	Pues busco ideas dentro de mí mismo, busco como en mi mente ideas de cómo resolverlo, trato de aconsejarme entre mí mismo, pero nunca acudiendo a los demás
Sujeto 7	Hablo con mi mama, me voy para donde Joaquín, a jugar con el celular, escucho música, me acuesto a dormir, miro televisión Para solucionarlo hablo con los demás, mi novia.
Sujeto 8	Yo no soy capaz de resolverlo solo, me siento inútil, mejor acudo a alguien más

Categoría: representaciones sociales	
Subcategoría: bienestar psicológico	
	29. ¿A quién acude cuando tiene una dificultad?
Sujeto 1	“Si es un problema económico o algo así pues hablo con mi papá, no sé”
Sujeto 2	“cuando es algo muy grande no me gusta acudir a nadie, no me gusta contar mis cosas”
Sujeto 3	“Busco ayuda de mi mamá o de algún familiar o de amigos, cuando son trabajos a algo así, o si fuera muy grave un psicólogo”
Sujeto 4	“A mis papás o a mi madrina”
Sujeto 5	“Yo acudo a mi papá”
Sujeto 6	Pues si hay situaciones en las que se me han salido de las manos, pero no le cuento a nadie.
Sujeto 7	A mi amigo o a mi papa o a mi novia, con mi mama casi no me hablo, mi papa me da consejos y eso. Le digo a Joaquín cuando y el me da soluciones y eso. Cuando peleo con mis papas y eso
Sujeto 8	Yo acudo con mi mama o con mi hermana

Anexos 9. Observación no participante

Observación General

<table>
<tr><td colspan="3">FORMATO DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objetivo: conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental.</td></tr>
<tr><td>Fecha: 16/07/2021</td><td>Hora de inicio: 2:00 pm</td><td>Hora de finalización: 4:00 pm</td></tr>
<tr><td colspan="3">Participantes:
Investigadoras</td></tr>
<tr><td colspan="3">Situación a analizar:
Dinámica social y educativa de los colegios y municipal de San Vicente de Chucurí – Santander.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Descripción de la situación:
El municipio de San Vicente de Chucuri – Santander, es considerada la capital cacaotera de Colombia, está a dos horas de la ciudad de Bucaramanga, la relación entre sus pobladores es muy cordial, son gente trabajadora y por su acento, personas de carácter dominante, se observa que por lo general son las mujeres quienes toman el mando del hogar en cuanto a las decisiones y templanza para sacar los hijos adelante, Y es el hombre quien se encarga de aportar económicamente en la casa, desde allí los hijos estudian en los diferentes centros educativos centrales que hay dos en el municipio y algunos en la zona rural. Los adolescentes son por lo general personas trabajadoras desde muy pequeñas, que se esfuerzan por rendir laboral y económicamente, pero también sueñan con tener una carrera profesional (policía, médicos, jugadores de futbol), con un proyecto de vida definido, en el que en muchos casos esta fuera de su tierra natal.</td></tr>
</table>

Las dinámicas sociales son buenas, se nota que comparten entre ellos y aunque algunos son más distantes, en la mayoría de barrios a los que se visitó se escuchan palabras soeces desde los más pequeños hasta los adultos, resaltando que los barrios más vulnerables del municipio se encuentran conflictos y groserías en sus relaciones. Por otra parte, no se pudo observar la dinámica social y educativa de los colegios a los que los participantes asisten, a partir de la problemática mundial del covid-19 y el aislamiento preventivo, las instituciones están a modo virtual, sin embargo, se logra evidencias que en los colegios urbanos cuentan con un psicorientador, cumpliendo funciones de mediación cuando hay algún conflicto muy grave, de lo contrario no interfieren en los procesos de los estudiantes. Y en la zona rural, quienes median aquellas problemáticas son los docentes, que también orientan de manera formativa a sus alumnos.
Observaciones:

Participante 1

FORMATO DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE		
Objetivo: conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental.		
Fecha: 17/07/2021	Hora de inicio: 9:00 am	Hora de finalización: 10:00 am
Participantes: Sujeto # 1		
Situación a analizar: Dinámica familiar, económica, social e individual del participante número 1.		
Descripción de la situación:		

Inicialmente se observa que el participate vive en la zona rural del municipio de San Vicente de Chucuri – Santander y su vivienda está ubicada en una invasión, la infraestructura está compuesta por tablas, y son pocas las habitaciones con las que cuenta en relación al número de personas que viven allí, además se pudo observar que contaban con pocos electrodomésticos, algunas mascotas. La cocina allí es pequeña, al agua con la que cuentan no es potable, cuentan con servicio de energía, Se pudo observar que la familia de este participante es disfuncional y está compuesta por su madre, su padre, sus dos hermanas, sus dos sobrinos, su prima y su cuñado. Los conflictos se evidencian por parte de la madre quien expresa ser paciente psiquiátrica y sentirse abrumada por el mal trato físico y emocional de su hija mayor hacia sus hijos y su ex pareja, su expresión facial denota preocupación. Verbalmente expresa "necesito que le den una charla a este niño" refiriéndose a su nieto porque él a causa del mal trato de su madre presenta conductas agresivas y además no desea ir al colegio, además siente temor por su nieta ya que la nueva pareja de su hija representa un riesgo para ella. Así mismo mediante la observación es posible notar que los lazos familiares son poco afectivos, hay poca comunicación, la madre representa una figura de autoridad, el padre representa un sustento económico y la relación entre estos dos resulta conflictiva a causa del carácter de la madre y en cierta medida se hace llevadera por su condición psiquiátrica. En relación con su entorno social se pudo evidenciar que sus vecinos en su gran mayoría son familiares y que viven en unas condiciones socioeconómicas más o menos parecidas. Las interacciones entre estos fueron muy pocas durante la observación, mientras que a nivel individual se pudo vislumbrar una actitud evasiva del participante, de tal modo que este se dirigió a un espacio de su casa a jugar en el celular con un amigo, y al llamarlo sus gestos demostraban una sensación de incomodidad en relación con la solicitud de ayuda de la madre.
Observaciones: Durante la entrevista pudo observarse su mirada dispersa en algunas ocasiones, sobre todo cuando las preguntas iban orientadas a su familia, mientras fue transcurriendo la entrevista fue posible notar mayor comodidad en el entrevistado, de modo que al finalizar esta, los resultados fueron muy fructíferos.

Participante 2

<table>
<tr><td colspan="3">FORMATO DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objetivo: conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental.</td></tr>
<tr><td>Fecha: 17/07/2021</td><td>Hora de inicio: 10:10 am</td><td>Hora de finalización: 11:00 am</td></tr>
<tr><td colspan="3">Participantes:
Sujeto # 2</td></tr>
<tr><td colspan="3">Situación a analizar:
Dinámica familiar, económica, social e individual del participante número 2.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Descripción de la situación:

En relación a este sujeto fue posible observar que la dinámica familiar del participante se compone por un núcleo formado por su padre y su hermano, y que su madre es su vecina del lado derecho, en cuanto a la interacción de estos se pudo evidenciar una relación de respeto entre el padre y los hijos, pero con pocas expresiones de afecto durante el ejercicio, así mismo a relación con el hermano menor se notó mucho más distante.

La casa en la que habita J, esta construida en concreto y cuenta con una pequeña cocina, y una sala también pequeña, se pudo ver que a pesar del poco espacio mantienen en orden y aseados los espacios en los que conviven y además se muestran un poco reservados en torno al recorrido de la vivienda en general.

A nivel social es de recordar que una de sus vecinas es su madre, y en relación a ello se evidencia una convivencia frecuente entre estos, con el resto de los vecinos se evidencian</td></tr>
</table>

buenas relaciones y muchos de ellos se refieren muy positivamente al sujeto, mencionando muchos que acuden a él como un gran amigo. I nivel individual se pudo observar que este se muestra intimidado y al inicio inseguro frente al ejercicio, esto también en relación a sentirse observado, en pocas ocasiones se le facilitaba fijar la mirada a las investigadoras y aunque si expresó tener la disposición de participar en el ejercicio investigativo, en ocasiones se limitaba a responder netamente lo que se le preguntaba.
Observaciones:

Participante 3

FORMATO DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE		
Objetivo: conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental.		
Fecha: 17/07/2021	Hora de inicio: 11:00 am	Hora de finalización: 11:45 am
Participantes: Sujeto # 3		
Situación a analizar: Dinámica familiar, económica, social e individual del participante número 3. En cuanto a la dinámica familiar no fue posible obtener información por medio de este ejercicio, puesto que el participante se encuentra trabajando en una finca lejos de sus familiares, sin embargo, la convivencia con la familia que habita la finca se puede observar como una muy sana donde prima el respeto, la escucha y la comunicación.		

A nivel económico la observación inicial sugiere una serie de interrogantes por la infraestructura en la cual habita el sujeto, y aspectos como la moto que se pudo observar, sin embargo, más adelante se pudo conocer que todo esto pertenece a los jefes de B, pues el joven se dedica a laborar en oficios varios allí, pero además centra su atención en un extenso cultivo de limones, en donde a diario debe dedicar gran parte de su tiempo para la supervisión, fumigación, recolección y otras labores.
Observaciones:

Participante 4

FORMATO DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE		
Objetivo: conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental.		
Fecha: 17/07/2021	Hora de inicio: 2:30 pm	Hora de finalización: 3:20 pm
Participantes: Sujeto # 4		
Situación a analizar: Dinámica familiar, económica, social e individual del participante número 4. Mediante el ejercicio se observación fue posible conocer la vivienda del participante, que se encuentra en condiciones bastante precarias puesto que cuenta con un solo cuarto para 3 personas, y el espacio es bastante limitado, cuentan con un televisor para entretenerse en este y una pequeña sala donde también se ubica una pequeña cocina de leña en la que preparan sus alimentos.		

En cuanto a la dinámica familiar de L es posible afirmar que este vive con su papá y su hermana menor, y que se muestran lazos de respeto como forma de expresar su afecto, gracias a lo que expresó el participante se sabe que la madre reside en Bucaramanga y que su ausencia en el hogar representa para él sentimientos de tristeza, en su núcleo en general no se evidencia mayor expresividad afectuosa, sin embargo, es posible notar que las relaciones se manejan positivamente. Otra figura de autoridad para el participante es su abuela, quien resulta de gran relevancia mencionar teniendo en cuenta que es su vecina y es quien se mantiene al pendiente del joven, se refiere a él en un alto tono de voz y menciona que esto es necesario para que la escuche y le haga caso, ya que a veces es rebelde. Del mismo modo se evidencio que en la esfera social, L se relaciona muy bien con su entorno, teniendo en cuenta que sus vecinos en su gran mayoría son familiares y que en general, durante el recorrido se pudo evidenciar que lo identificaban con frecuencia, sin embargo, en el aspecto personal, puede describirse con la mirada dispersa, incomodidad al inicio y expresado por el mismo "pena". La personalidad de L durante este ejercicio de noto un poco introvertida y se resalta que al expresarse utilizaba la menor cantidad de palabras posible.
Observaciones:

Participante 5 - Andrés

FORMATO DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE		
Objetivo: conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental.		
Fecha: 17/07/2021	Hora de inicio: 3:30 pm	Hora de finalización: 4:25 pm
Participantes:		

Sujeto # 5
Situación a analizar: Dinámica familiar, económica, social e individual del participante número 5. Las condiciones en las cuales se describe a A, tienen que ver a nivel familiar con unos vínculos muy estrechos con su madre y hermana, con quienes vive actualmente, su núcleo también lo conforman sus hermanos pero estos no estuvieron presentes durante el ejercicio, la relación con la madre se demuestra en alguna medida "sobreprotectora" y ella misma expresa que está muy al pendiente de él y que desea ayudarlo en la entrevista para mayor seguridad, sin embargo, también puede notarse que para referirse a los hijos utiliza palabras soeces, que rato después también pudieron escucharse en su pequeña hija de 2 años, el participante demuestra afecto hacia su hermana, pero también es importante mencionar que la forma de tratarse es brusca. En cuanto al especto económico se evidencia la carencia de recursos, ya que, aunque si cuentan con los servicios básicos en su hogar como agua y gas, la vivienda esta construida en madera, el piso en mal estado y la distribución de los cuartos los obliga a compartir su espacio con sus hermanos. Frente al desarrollo social del sujeto se puede decir que se evidencia poca interacción con su entorno y él mismo refiere que solo se relacionan con el señor de la tienda. A pesar de eso, fue posible observar una muy buena relación con su amigo M, con quien se reúne en su casa a jugar free fire. Ya para terminar, se retoma el nivel personal del participante, mencionado que se muestra inseguro e intimidado frente a su mamá, pero que al encontrarse solo empieza a desenvolverse con más facilidad, también se relaciona su personalidad un poco introvertida, aunque cuando esta se ve influenciada por factores sociales se muestra un poco más abierto.

Observaciones:

Participante 6

FORMATO DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE		
Objetivo: conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental.		
Fecha: 18/07/2021	Hora de inicio: 8:45 am	Hora de finalización 9:30 am
Participantes: Sujeto # 6		
Situación a analizar: Dinámica familiar, económica, social e individual del participante número 6.		
Descripción de la situación: El participante #6 vive en la zona urbana del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander y su residencia se da en el barrio el campestre el cual es uno de los más alejados del centro y considerado en alto riesgo antrópico, a partir de las condiciones a las que se está expuesta. Viven en arrendamiento, su vivienda es pequeña, cuenta con 3 habitaciones, en las que son observados electrodomésticos antiguos, como un televisor y una lavadora. El agua es potable, tienen servicios de luz, parabólica y gas. Se evidencia que es una familia disfuncional, los integrantes son la madre, la hermana, el hermano y el participante, el padre falleció hace varios años. Se observa solo a la madre, quien era la que se encontraba en casa ese día, con características de personalidad autoritaria y frívola, se evidencia que tiene un nivel de escolaridad muy bajo, por lo que no		

es capaz de escribir su nombre y le pide ayuda a su hijo. De esta manera, se ve que hay una buena relación madre e hijo, un poco distante pero colaborativa. La relación con su hermana es muy buena, un poco más afectiva que con los demás familiares y entre ellos se observa, que el mando de la casa económicamente lo toma la hermana del participante, quien trabaja para el sustento alimentario y de vivienda y junto a el hermano mayor se colaboran de forma monetaria. En las relaciones sociales que se dan entre los vecinos, se observa que entre algunos de ellos están reunidos en las calles, que hay un grado algo de vulnerabilidad frente a las condiciones que viven, se escuchan en el barrio palabras soeces entre los niños que juegan en las calles, con risas y en otra oportunidad se observa sus vecinos mirando con extrañeza a las investigadoras.
Observaciones: La actitud del participante es muy abierta, amable, su postura es relajada, tranquila y demuestra tensión e incomodidad al momento de empezar, pero se va disipando a lo largo de la conversación. En el trascurso de la entrevista se evidencia que no tiene un buen autoconcepto de él, por lo que expresó: "soy muy cerrado de cabeza para eso", haciendo énfasis en que no confía en sí mismo y sintiendo no tener las capacidades para enfrentar las respuestas. Al comunicarnos con la madre, se muestra preocupado y ansioso.

Participante 7

FORMATO DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE		
Objetivo: conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental.		
Fecha: 18/07/2021	Hora de inicio: 9:40 am	Hora de finalización: 10:30 am
Participantes:		

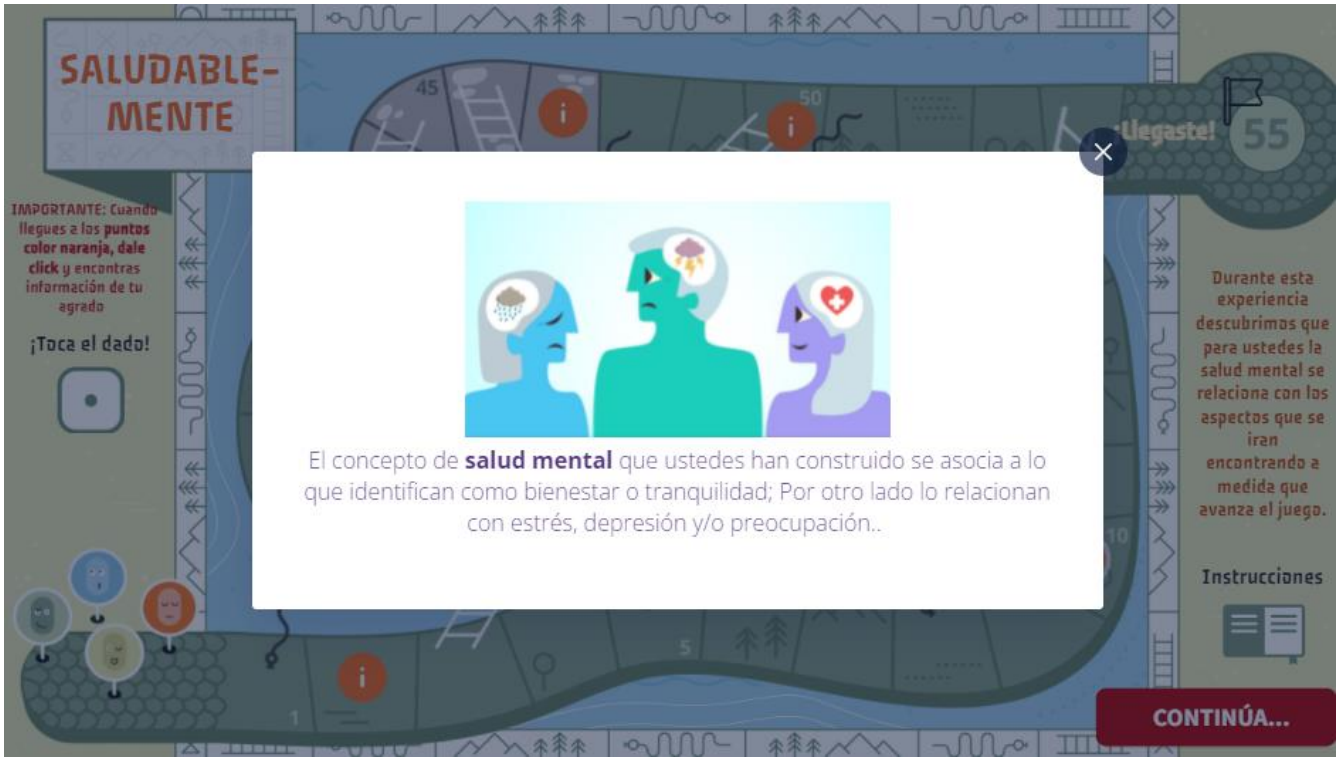
Sujeto # 7
Situación a analizar: Dinámica familiar, económica, social e individual del participante número 7.
Descripción de la situación: El sujeto #7 vive en uno de los barrios más vulnerables del municipio de San Vicente de Chucurí-Santander, conocido como el "Orocué" o "Chure" desde allí es conocido como zona de expendio de drogas y sustancias alucinógenas, conflictos continuos, y la población que reside allí por lo general fue carcelaria o tiene antecedentes judiciales. Era considerado un prostíbulo en los años anteriores y en la actualidad se ha ido mejorando las situaciones y el ambiente de la comunidad. La participante vive en una casa con algunos lujos, construida en cemento, muy bien pintada, buen baldosín, se observa un televisor grande, una sala y comedor moderno, las habitaciones son en un aproximado de 3 a 5. Su vivienda en las dos veces que fuimos estuvo vacía, vive sola, acompañada de su madrina quien es la que cuida de ella y así mismo es su vecina quien vive en la casa del lado, con la que se evidencia una buena relación maternal y afectiva, sus padres se encuentran radicados en Estados Unidos hace algunos meses, su hermano es policía y en la actualidad vive en otra ciudad, quien la visita no muy seguido. El entorno en el que se desarrolla la participante es muy vulnerable, se observan niños descalzos en las calles, en condiciones precarias, gente reunida fumando cigarrillo, la forma de hablar de sus vecinos se muestra muy hostil y con extrañeza al observar las investigadoras, los cuales miran de pies a cabeza.
Observaciones: Se muestra un aspecto físico de vanidad: por sus uñas, su forma de vestir y su cabello. En la entrevista, se observa despreocupada y sin capacidad de atención, debido a lo distraída que se encuentra conversando por chat desde su celular, en varios casos se tuvo que repetir la pregunta porque no estaba atenta. Se reía a partir de lo que leía en su

teléfono y le dio poca importancia a la entrevista con las investigadoras. No asistió a el grupo focal, por lo que se mostró indiferente ante el proceso investigativo.

Participante 8

FORMATO DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE		
Objetivo: conocer las dinámicas sociales y ambientales donde se desarrollan los adolescentes del municipio de San Vicente de Chucurí – Santander mediante un ejercicio de observación no participante, permitiendo contrastar esto con las representaciones sociales de la población ante el concepto de salud mental.		
Fecha: 18/07/2021	Hora de inicio: 11:00 am	Hora de finalización 11:45 am
Participantes: Sujeto # 8		
Situación a analizar: Dinámica familiar, económica, social e individual del participante número 8.		
Descripción de la situación: Su vivienda está ubicada en la cabecera del municipio de San Vicente de Chucurí en un barrio llamado “Comuneros” el que se conoce por un sistema de vulnerabilidad de su comunidad. Se evidencia una casa de infraestructura en ladrillo, con algunas habitaciones separadas por tablas de madera, en donde se ven dos habitaciones y la cocina muy pequeñas, viviendo sin ninguna comodidad, se observa un televisor antiguo y decoraciones en material reciclable. La participante 8, tiene una familia de buenas relaciones conformada por su madre, su padrastro y sus hermanas entre 8 y 11 años. Entre ellos se observa una relación afectiva y positiva, su madre estaba realizándole un peinado a su hija menor, se observan niñas muy autónomas y un poco despreocupado el cuidado de su madre por ellas, debido a que las		

manda a hacer una diligencia a un lugar bastante lejos, sin vigilancia de un mayor de edad. No obstante, la relación de su madre por sus hijas es de bastante afectividad, amor y cariño, con su novio se muestra mucho afecto (besos y abrazos) por el contrario, entre el padrastro y las hijastras se ve bastante distancia y poca comunicación. En el entorno social, N no se relaciona con sus vecinos, aunque con sus abuelos que viven en la casa del lado sí, mantienen una relación estrecha y afectiva.
Observaciones: N es muy activa, a principio de la entrevista se muestra desconcentrada por su celular, luego de ello, le da interés a las preguntas, por lo que lo deja a un lado. Se observa desde su postura, un gusto por el tema, se ve cómoda y tranquila.


SALUDABLE-
MENTE
IMPORTANTE: Cuando llegues a los puntos color naranja, dale click y encontrás información de tu agrado
¡Toca el dado!
¡Llegaste!
55
Durante esta experiencia descubrimos que para ustedes la salud mental se relaciona con los aspectos que se iran encontrando a medida que avanza el juego.
Instrucciones
El concepto de salud mental que ustedes han construido se asocia a lo que identifican como bienestar o tranquilidad; Por otro lado lo relacionan con estrés, depresión y/o preocupación..
CONTINÚA...


¡AHORA TENEMOS UNAS EXCELENTES NOTICIAS!
01
EL PRIMER RETO SERÁ EN FAMILIA
Invita a tu papá, mamá o algun familiar para cumplirlo
02
ESTE RETO SERÁ CON LOS VECINOS
Aquí deberás tener toda la actitud
VEAMOS
03
EL ÚLTIMO RETO SERÁ CON LOS AMIGOS
Prepárate para divertirte con tus amigos más cercanos.


02 ¿Elige alguno de los dos retos para cumplir con tus vecinos?
Dale un saludo de buenos días a tu vecino y tómate una foto con él
Comparte una limonada con tu vecino y hazte una foto con él
LEMONADE
25c


Para empezar
Debes saber que sera un juego en quipo, así que busca compañia
Y regresa aquí
¡Te esperamos!
Siguiente


03 ¿Junto a tus amigos eligan la actividad que más divertido les parezca?
Practiquen su deporte favorito juntos
Cada uno mencionará 5 cualidades o cosas positivas de su compañero


- CORRECTO -
Envíanos tu foto realizando tu reto
CONTINUAR


TE RETO A
Cuidemos la salud mental, eligiendo una de las 3 opciones de reto, dependiendo la que más te guste.
Nos enviarás la evidencia del reto a nuestros números de Whatsapp (Libby y Liliam)
¿Estás preparado?
COMENZAR


- CORRECTO -
Envíanos tu foto realizando tu reto
CONTINUAR


"DEPENDE DE TI
DE TU ENTORNO
Y DE LOS TUYOS
CONSTRUIR TU
SALUD MENTAL"