



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD
CAMPO DEL CONOCIMIENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
CAMPO DISCIPLINARIO EN SALUD MENTAL PÚBLICA

**EL BIENESTAR COMO ELEMENTO MULTIDIMENSIONAL DE LA SALUD MENTAL: UN ANÁLISIS DE LA VIDA
COTIDIANA EN LAS Y LOS ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD

P R E S E N T A:
PAULA CHÁVEZ SANTAMARÍA

TUTORAS PRINCIPALES
DRA. CATALINA FRANCISCA GONZÁLEZ FORTEZA
Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"

DRA. SHOSHANA BERENZON GORN
Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"

COMITÉ TUTOR
DRA. MARÍA DE LA LUZ ARENAS MONREAL
Instituto Nacional de Salud Pública

DRA. MARÍA DEL CARMEN MONTENEGRO NÚÑEZ
Universidad Nacional Autónoma de México

CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX. Enero del 2024.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mamá, a papá, por quererme y apoyarme a ser la mujer que soy y alentarme a cada paso y decisión que tomo.

A Octa por ser hermano, la vocecita en la cabeza, el compañero de aventuras y a Bere, por ser familia y hacerme saber y reconocer lo valiosa que soy.

A Jorge, por el amor, la complicidad, la paciencia, la motivación y la constante que me alentaba a continuar...

“por ayudarme a quitar las piedras del camino” (Gold, 2019).

A Lupita por ser la más hermosa y sabia, por siempre tener las palabras o frases precisas para el momento. Al abuelo Pedro que antes de partir me reconoció como mujer-inteligente.

A la familia, tías, tíos, primas y primos, que estuvieron al tanto de mi proceso y celebraban conmigo los logros que iba alcanzando en este proyecto.

A Fa, por la mejor amistad, la ecuanimidad, la confianza y la reciprocidad.

A las Maestras en este camino, por ser grandes referentes: a Cati que desde el primer momento dijo que sí, a Shosh por su bondad para compartir y acompañar, a Luz que desde hace años me brinda la oportunidad de coincidir.

A las integrantes del jurado, Guadalupe, Zuraya, Blanca y Nayelhi por aceptar participa y compartirme -durante la candidatura y el proceso de graduación- su expertise y recomendaciones.

A Maricarmen, mentora, compañera y amiga con quien desde hace 17 años camino lado a lado, siendo guía, soporte y puente en mi caminar.

Al escuadrón SUAcida, Karina y Esther, mujeres brillantes, compañeras, maestras y amigas con quienes tengo la fortuna de caminar y hacer equipo en esta vida académica. A Carla, por estar al pendiente, preocuparse conmigo por los tiempos y tenderme una mano amiga.

A los panas del postseminario, Ale y Hugo, cómplices en este caminar por el doctorado, a Pame, por aquellos momentos de echarnos mutuamente porras para cerrar los proyectos.

A las integrantes del seminario de doctorado que se configuró durante la COVID, gracias al cual tengo fe en la sororidad. A Sonia, que además de formar parte del seminario, es amiga, por la presencia, el apoyo y el compartir la pasión por la salud pública y la investigación.

A Yuki por las horas de trabajo y noches de desvelo que no se despegó de mí.

A la oportunidad que llegó y tomé para abrirme las puertas de lo que quiero, a los miles de 20's que me cayeron en este camino de autoconocimiento y autorreflexión, al gusto por estudiar y la curiosidad para investigar, al respeto por el tiempo invertido que me ha permitido no soltar a pesar de las vicisitudes.

In memoriam

Susana y Pedro

Cuando por las noches mires al cielo, al pensar que en una de aquellas estrellas estoy yo riendo, será para ti como si todas las estrellas riesen. ¡Tú sólo tendrás estrellas que saben reír!

Y rio nuevamente.

Cuando te hayas consolado (siempre se consuela uno) estarás contento de haberme conocido. Serás mi amigo y tendrás ganas de reír conmigo. Algunas veces abrirás tu ventana sólo por placer y tus amigos quedarán asombrados de verte reír mirando al cielo. Tú les explicarás: "Las estrellas me hacen reír siempre". Ellos te creerán loco. Y yo te habré jugado una mala pasada...

El Principito (Saint-Exupéry)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. ¿De qué se habla cuando se habla de salud mental?	4
CAPÍTULO 2. Ser adolescente en la Ciudad de México.....	39
CAPÍTULO 3. Estudiando a la salud mental: Método.	70
CAPÍTULO 4. Significando a la salud mental: Resultados.....	94
CAPÍTULO 5. Y entonces la salud mental es.....	127
REFERENCIAS	139
ANEXOS.....	152

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo por objeto el analizar cómo un grupo de adolescentes de la Ciudad de México experimentan y le dan significado al bienestar multidimensional en su vida cotidiana.

Persiguiendo el propósito de contribuir en el estudio de la salud mental en las personas que transitan por la adolescencia y partiendo de tres supuestos: 1) el entendimiento del bienestar como elemento multidimensional de la salud mental el cual permite vivir una vida satisfactoria, significativa y contribuyente, 2) abordando vida cotidiana desde la fenomenología, para profundizar en procesos subjetivos en los que el sujeto participa, modifica y es modificado a través de la interacción con su medio natural social y 3) reconociendo la heterogeneidad de la población adolescente según los determinantes sociales de la salud en los que viven y se significan.

Para lo anterior, se realizó en el Capítulo 1 un análisis conceptual que permitiera responder ¿De qué se habla cuando se habla de salud mental? en el que, se comenzó con la deconstrucción de la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud ([OMS] 2001d, 2006 y 2013) en sus diferentes publicaciones, seguido por la revisión teórica del bienestar y sus multidimensiones sociales e individuales, cerrando con la reflexión de vida cotidiana desde la propuesta fenomenológica (Schutz y Luckman, 2009).

Posteriormente, en el Capítulo 2 se presentó una descripción del ser adolescente en la Ciudad de México, en la que se realizó una revisión de fuentes secundarias para contextualizar el estado de salud de la población de interés a partir del reporte de los dominios claves de los determinantes sociales de la salud mental, comenzando de lo distal

y macroestructural a lo local y contextual, y terminando por las condiciones del desarrollo psicosocial del momento del ciclo de vida en el que se encontraban.

Aunado a lo anterior y partiendo de que en la información generada respecto a la salud mental ha predominado el estudio de la enfermedad y no de aquellos aspectos que por definición contempla es que en la presente investigación se identificó la necesidad de aproximarse a su estudio reconociendo su complejidad desde abordajes metodológicos que permitieran profundizar en las experiencias y significados del bienestar.

Motivo por el cual, la presente investigación sigue una propuesta metodológica cualitativa desde la fenomenología interpretativa (Smith y Osborn, 2003 y Duque y Aristizabal, 2019), que permite aproximarse a los hechos comprendiendo el marco interno de referencia a través del cual, las y los adolescentes participantes interpretan sus pensamientos, sentimientos y acciones. La entrevista semiestructurada e individual fue la técnica de la que nos servimos para recolectar la información relacionada con las experiencias de bienestar individual y social de las y los adolescentes y atravesado por el marco de vida cotidiana. El análisis de la información obtenida se realizó centrado en los significados y a partir de las etapas que constituyen al análisis fenomenológico interpretativo (Smith y Osborn, 2003 y Duque y Aristizabal, 2019).

Dado que, al momento de comenzar la fase de recolección de la información nos enfrentamos ante un contexto en el que en el país comenzó la contingencia de la COVID-19 (febrero 2020 – agosto 2020), tuvimos que adaptar las estrategias de abordaje y recolección de la información al momento en el que nos encontrábamos realizando ajustes en la guía de entrevista y migrando a la modalidad de entrevista on-line por videollamada.

En concordancia con los criterios establecidos para conformar el grupo de adolescentes, en la presente investigación participaron 6 mujeres y 6 hombres de 17 años, que se encontraban estudiando en el último año de la educación media superior, en una escuela pública o en escuela privada y cuyo lugar de residencia era la Ciudad de México.

Las y los adolescentes participantes significaron las multidimensiones propuestas por la OMS para definir salud mental (2001d, 2013, 2016 y 2022) desde: las experiencias de bienestar, el encaminar acciones para hacer un bien común, el realizar actividades que les permite ocupar su tiempo en lo que les es beneficioso y el afrontar los problemas a los que se enfrentan en su día a día, lo mejor que puedan para resolverlos.

La presente investigación ha permitido conocer la significación de un grupo de adolescentes quienes, a pesar de insertarse en contextos escolares diversos, lugares de residencia ubicados en diferentes regiones de la Ciudad de México, así como presentar intereses de formación académica variada, compartieron condiciones sociales similares, de manera que valdría la pena realizar más investigaciones con grupos de adolescentes que se encuentren desarrollando su vida cotidiana bajo distintas condiciones sociales. Y, en siguientes momentos, complementar y robustecer con otros abordajes metodológicos los significados obtenidos.

De igual forma, valdrá la pena orientar, investigaciones dirigidas a la identificación, en las personas que transitan por la adolescencia, de las repercusiones que se presentan por el confinamiento y las estrategias de ajustes que han implementado para enfrentar los cambios al retornar a la presencialidad, abordando las multidimensiones de la salud mental.

CAPÍTULO 1. ¿De qué se habla cuando se habla de salud mental?

El propósito del presente capítulo se orientó al desarrollo de un marco conceptual de salud mental que permitiera comprenderla más allá de la enfermedad. Dado que el proyecto se desarrolló desde el campo disciplinario de la salud mental pública es que nos hemos aproximado al objeto de estudio recuperando elementos que han sido aportados tanto por la psicología como por la salud pública. Dicho lo anterior, reconocemos que existen diversas visiones que han abordado desde el bienestar a la salud mental como son la salud mental positiva, la salutogénesis, el buen vivir, entre otros; sin embargo, bajo la óptica de la investigación en salud pública (Frenk, 1994) es que para este trabajo tomamos como base del análisis la definición de salud mental establecida por la OMS desde el año 2001.

El planteamiento del presente capítulo comienza con la deconstrucción de la propia definición que permite, a través del análisis de las modificaciones que se han hecho de la misma en sus diferentes publicaciones a través del tiempo, destacar el papel multidimensional en el que se coloca al bienestar y conceptualizar cada uno de los elementos considerados por la OMS para hablar de salud mental.

Iniciaremos planteando el postulado de la OMS del 2001 respecto del concepto de *salud mental*, ya que, si bien en 1946 se definía a la salud, el bienestar mental dentro de ella era presentado como sólo un componente más: “un estado de completo bienestar físico, **mental** y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946, p.1 en OMS, 2014).

Es en el 2001 el momento en que se reconoce de manera central a la salud mental destacando que “no hay salud sin salud mental” y definiéndola de la siguiente manera:

La salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS, 2001d, s/p.)

Definición en la cual hay un distanciamiento del *proceso que transita permanentemente entre la salud y la no-salud*, reconociendo incluso la posibilidad de interacción entre los polos.

La definición de salud mental a partir del 2001 ha presentado tres modificaciones hasta el 2016; mismas que se esquematizan en la Tabla 1 y posteriormente analizamos:

Tabla 1. Operacionalización de la definición de salud mental de la OMS a través del tiempo.

DOCUMENTO	DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL	
	INGLÉS	ESPAÑOL
2001d - Mental health: strengthening mental health promotion.	...a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities , can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully and is able to make a contribution to his or her community.	... un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes , puede afrontar las presiones normales de la vida , puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad .
2013 - Salud mental: un estado de bienestar.	...a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential , can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully and is able to make a contribution to her or his community.	...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 .
2016 - Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.	...a state of well-being in which an individual realizes his or her own abilities , can cope with the normal stresses of life, can work productively and is able to make a contribution to his or her community.	...un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida , de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad.

FUENTE: OMS, 2001d, 2013 y 2016.

Los círculos marcados de la Tabla 1 buscan destacar cambios que conceptualmente se tuvieron en las diferentes publicaciones de la definición de salud mental. De igual forma debido a que las versiones en inglés y español no son homologables, las hemos diferenciado en columnas separadas para su análisis. Por otro lado, en la búsqueda de información que realizamos no fue posible encontrar las justificaciones de los cambios señalados; sin embargo, como podemos observar, que los conceptos que han sido modificados parecen responder a fines de una mayor operacionalización de los constructos. Considerando que dichos cambios son precedentes relevantes para el propósito de la presente investigación se analizan a continuación.

La primera modificación de trascendencia está asociada al término de **abilities - habilidades** que en 2013 es sustituido por **potencial - potencial**, dado que *habilidades* hace alusión a *una capacidad o destreza que se posee y se utiliza*, mientras que *potencial* expresa *la posibilidad de que se desarrolle una capacidad cuando existan las condiciones necesarias* (Real Academia Española (RAE), 2018 y Cambridge, 2019), resulta pertinente que en 2016 la OMS regresara a la definición el término **abilities - habilidades** resaltándose así, como componente individual de la salud mental.

Otra modificación para destacar en la última versión es la eliminación del término **fruitfull -fructífero**. Este término otorga *la cualidad de la producción de buenos resultados en torno al trabajo* (RAE, 2018); no obstante, por definición, al hablar de productividad *-algo útil y provechoso que arroja resultados favorables de valor* (RAE, 2018)- se estaría incluyendo el concepto de *fructífero*.

Por último, las modificaciones que se presentan en la definición en español responden a cuestiones de traducción; sin embargo, el hecho de que aparezcan publicadas por la OMS, en sus portales y documentos oficiales, conlleva la implícita validación y aval de estas

traducciones. Algunas de las traducciones son sinónimos por definición, por ejemplo, el cambio entre los términos *presiones, tensiones y estrés* (RAE, 2018).

En contraste con la frase que aparece en la versión del 2001 referente a que ***se da cuenta de sus propias aptitudes***, la del 2013 que menciona ***es consciente de sus propias capacidades*** y la del 2016 por ***realiza sus capacidades***, los términos resaltados en negritas hacen alusión a diferentes procesos cada uno:

- *Se da cuenta*: que permite al individuo *percatarse o tener conocimiento* de los recursos que posee (RAE, 2018).
- *Es consciente*: dicho de una persona que *tiene conocimiento* de algo o *se da cuenta* de ello, especialmente *de los propios actos y sus consecuencias* (RAE, 2018).

Una propuesta desde la psicología entiende al *ser consciente* como la cualidad de ser objeto de consciencia, quien *siente, piensa y actúa con conocimiento de lo que hace*. Consciencia, hace referencia al funcionamiento cognitivo y emocional de nivel superior, utilizándose frecuentemente para designar al conocimiento que tenemos de nosotros mismos y del medio que nos rodea (Román, del Pino y Rabadán, 2010).

- *Realiza*: el acto de *efectuar, llevar a cabo o ejecutar* (RAE, 2018).

Como podemos observar, desde el punto de vista psicológico la modificación del 2013 y la del 2016 resultan apropiadas bajo la lógica de que al presentarse cualquier evento este conlleva a un momento de acción y despliegue de las capacidades de los individuos para hacerle frente y no solo un momento para “caer en cuenta” de sus capacidades; no obstante, el término ***realiza*** utilizado en 2016 responde a una traducción textual del término ***to realize***, el cual cabe destacar que permanece en las versiones de la definición en inglés y cuyo significado es *entender una situación que puede ser repentina y hacerse consciente* (Cambridge, 2019).

A partir del análisis anterior podemos concluir que la definición en su versión del 2013 aporta elementos que incluso desde la psicología, como el término *es consciente*, permiten una mejor comprensión respecto a lo qué es salud mental; sin embargo, es necesario para poder conceptualizarla el análisis teórico–epistemológico de cada uno de los elementos considerados por la OMS para hablar de salud mental: bienestar y sus dimensiones, tanto individuales como sociales, como se pretendió desarrollar en los siguientes apartados.

1.1 Marco conceptual de la salud mental

Realizar un análisis conceptual de salud mental resulta de importancia ya que la evidencia ha sido desarrollada bajo el entendimiento de ella en función a la enfermedad y/o su ausencia, a pesar de que en la definición este constructo no aparece.

Motivo por el cual, en este apartado analizaremos el marco conceptual de la definición de salud mental eligiendo por objeto de estudio del presente trabajo la versión publicada por la OMS en 2013 como se concluyó en el apartado anterior y que a la letra dice:

Es 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.
(OMS, 2013, s/p.)

No obstante, al desagregar la definición de la OMS en cualquiera de sus publicaciones: 2001, 2013 o 2016¹, encontramos que está constituida por tres dimensiones, jerárquicamente análogas integradas por una estructura denominada *bienestar*, como se puede ver en la Ilustración 1.

¹ En junio del 2022 la OMS publicó una nueva versión: *La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.* Dado que, el diseño y levantamiento en campo se desarrollaron en fechas anteriores a su publicación, para la presente investigación se partió de las versiones analizadas a lo largo de este apartado, no obstante, en la discusión y conclusiones se retomará para su análisis a la luz de los resultados obtenidos.

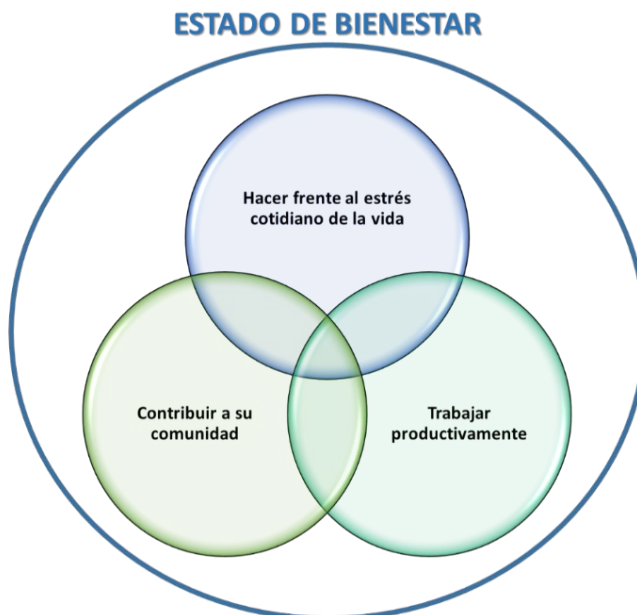


Ilustración 1. Abordaje multidimensional de la salud mental. Elaboración propia, 2019 con base en la definición de salud mental de la OMS, 2013.

Por tanto, mirar a la salud mental bajo el constructo de *bienestar*, le otorga un sentido -al que en diversos espacios académicos e institucionales le nombran como- *positivo* alejándola de la mirada biomédica y patológica, permitiendo visualizar que, así como las personas que no presentan alguna enfermedad aquellas que sí la presentan pueden alcanzar un estado de bienestar que les permita vivir una vida satisfactoria, significativa y contribuyente dentro de las limitaciones de sus síntomas (OMS y *Calouste Gulbenkian Foundation*, 2014).

De igual forma le confiere un carácter tanto individual como colectivo, dimensiones que nos dejan claro que la salud mental no solo se limita a las condiciones psicológicas y biológicas, sino que también está determinada por condiciones de tipo socioeconómicas y ambientales (OMS, 2001d). Por este motivo consideramos que el concepto de *bienestar* requiere un tratamiento teórico particular, desde la ciencia psicológica y la disciplina de la salud pública, que nos permita comprender su entramado individual y colectivo.

1.1.1 Abordaje multidimensional del bienestar

De manera general el bienestar responde a lo que, desde la experiencia vulgar², se considera como “tener una buena vida”, pero también es cierto que da la impresión de que “tener una buena vida” resulta utópico y totalmente subjetivo. Sin embargo, esa utopía se reviste de objetividad cuando se la refiere, a la capacidad de actuar ante tensiones y contribuir socialmente, como recupera la OMS (2018); es decir el bienestar implica un actuar hacia sí mismo y hacia los demás.

Al adentrarnos en el estudio del bienestar lo primero con lo que nos encontramos es la diversidad de modelos teóricos desde la Psicología. Por ejemplo, encontramos que Diener (1994) plantea el bienestar subjetivo desde la tradición *hedónica*; mientras que Riff (1989) y Keyes (1998) abordan el bienestar psicológico y social desde la tradición *eudaimónica*, mismas que expondremos a continuación.

La tradición *hedónica* se encuentra orientada hacia el placer y el bienestar conocido como *subjetivo*, el cual tiene por objeto el estudio de lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas, incluyendo tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas. Comúnmente se encuentra relacionado con la felicidad que las personas experimentan cuando sienten emociones que significan como más agradables que desagradables, cuando están más comprometidas con actividades interesantes y cuando están satisfechas con sus vidas (Diener, 1994).

² La experiencia vulgar se recupera desde la reflexión de Canguilhem (1998) sobre la salud no como un concepto científico sino vulgar, que no deberá confundirse con lo trivial sino con lo común y accesible a todos.

Por otro lado, la tradición *eudaimónica*, centrada en el estudio tanto del *bienestar psicológico* (Riff, 1989) como del *bienestar social* (Keyes, 1998), tiene como principal interés el desarrollo personal, las maneras de afrontar los retos vitales, el esfuerzo por alcanzar las metas, así como las valoraciones que las personas hacen de su entorno y de su funcionamiento dentro de la sociedad (Keyes 2010). A su vez, utilizan el término de bienestar para referirse a la salud mental positiva y es hasta 2010 que Keyes propone tres ámbitos del bienestar, cada uno compuesto por diferentes dimensiones para su operacionalización como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Ámbitos y Dimensiones del Bienestar.

ÁMBITOS	DIMENSIONES	DEFINICIÓN
Hedónica Bienestar Emocional (Subjetivo)	Afectos Positivos	Alegre, interesado en la vida, de buen humor, feliz, tranquilo y pacífico, lleno de vida.
	Calidad de vida reconocida	En su mayoría o muy satisfecho con la vida en general o con dominios de la vida.
Funcionamiento Psicológico Positivo Bienestar Psicológico	Autoaceptación	Reconoce y acepta los aspectos buenos y malos del yo y la personalidad, tiene una actitud positiva hacia uno mismo y la personalidad.
	Crecimiento personal	Busca desafíos, tiene una visión de su propio potencial y posee un sentido de desarrollo continuo.
	Propósito de la vida	La vida propia tiene dirección y significado.
	Dominio del entorno	Ejercita la habilidad para elegir, manejar y generar entornos favorables.
	Autonomía	Está guiado por normas y valores propios, socialmente aceptados (internalizados).
	Relaciones positivas con otras personas	Tiene o puede formar relaciones personales cálidas y de confianza.
Funcionamiento Social Positivo Bienestar Social	Aceptación social	Mantiene actitudes positivas hacia los otros, reconociendo y aceptando las diferencias humanas.
	Actualización social	Cree que las personas, los grupos y la sociedad tienen potencial para crecer.
	Contribución social	Ve las actividades diarias propias como útiles y valoradas por la sociedad y otros.
	Coherencia social	Interesado en la sociedad y en la vida social, encontrándoles significativos e inteligibles.
	Integración social	Tiene un sentido de pertenencia a una comunidad de la que recibe apoyo.

FUENTE: Keyes 2010.

Dentro del estudio del bienestar se observa cómo durante los años 80's y principios de los 90's, mismos en los que se desarrollaron las tradiciones *hedónicas* y *eudaimónicas*, predominaban aquellos modelos centrados en el estudio de dimensiones individuales para su definición; no obstante a lo largo de los años 90's y en los 2000's comienzan a desarrollarse, desde diferentes disciplinas, modelos que contemplan elementos sociales como parte de las dimensiones del bienestar, por un lado tenemos desde las ciencias sociales al *Estado de Bienestar* de Esping-Andersen (1990), desde la psicología social el *Modelo Social del Bienestar* de Keyes (1998, 2010) y desde la salud pública la investigación en *Determinantes Sociales de la Salud* (Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud [CDSS]/OMS, 2008).

Mirar a lo social como parte del bienestar le confiere un carácter colectivo el cual se complementa, desde la salud pública, con el *marco conceptual de los determinantes sociales de la salud* desarrollada por la CDSS promovida por la OMS en 2008.

La propuesta presentada por la CDSS es elaborada a partir de los trabajos realizados por Whitehead (1999), Marmot, et al. (1999) y Diderichsen, *et. al.* (2003) y se posiciona diferente a las propuestas referentes a la determinación social desarrolladas en la década de los 60's desde el campo de la medicina social (Morales-Borrero, *et. al.* 2013) en el sentido de que los determinantes sociales de la salud:

- Entienden a la sociedad desde su realidad poblacional.
- Sostienen una perspectiva funcionalista de la sociedad.
- Ven lo subjetivo referido al individuo y separado de lo objetivo y de lo social que lo contiene.

- Entienden que los resultados en salud están relacionados con un contexto social donde la posición social del individuo genera exposición y vulnerabilidad, diferencia que explica la distribución de las inequidades en salud.
- Buscan evidenciar las causas de las enfermedades como producto de la exposición a factores de riesgo sujetas a la vulnerabilidad diferencial del individuo y el tiempo de exposición a nivel de lo empíricamente observable.
- Confieren mayor potencial de cambio a las acciones estatales orientadas a fortalecer las políticas y programas sociales, los acuerdos económicos y la gestión política.
- Se inscriben en la noción de justicia.

A partir de lo anterior es que, según la CDSS/OMS (2008), los determinantes sociales de la salud constituyen las condiciones en las que las personas nacen, crecen, se alimentan, viven, se educan, trabajan, se divierten, envejecen y mueren, que se traducen en consecuencias para la salud de un individuo o comunidad. El marco conceptual propuesto incluye condiciones sociales, económicas, políticas, culturales y del medioambiente, que influyen en la salud y bienestar de las personas (Ilustración 2).

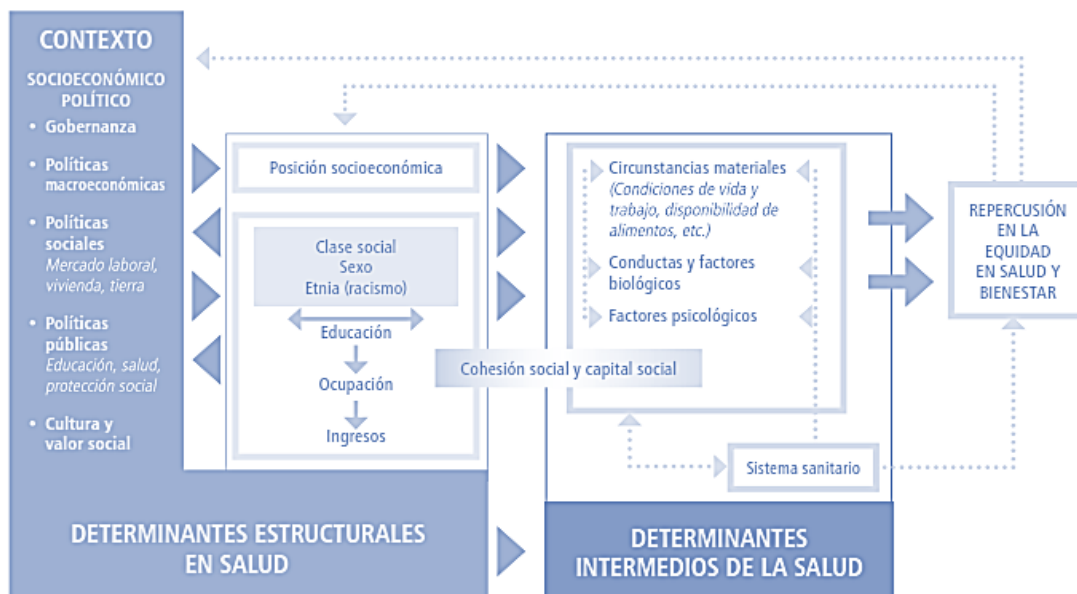


Ilustración 2. Marco conceptual para abordar los determinantes sociales de la salud. CDSS/OMS, 2008

Bajo la propuesta de este marco conceptual, no todos los determinantes tienen la misma relevancia, los más importantes son los conocidos como determinantes estructurales puesto que dan lugar a una estratificación de los individuos dentro de la sociedad, condiciones que tienen una repercusión en la equidad en salud. De igual forma, los determinantes estructurales son configurados por un conjunto de políticas públicas destinadas al bienestar de la población de las cuales el Estado, independientemente de su tendencia política es el responsable y en medida que desde el Estado se garanticen condiciones estructurales se influenciará a aquellos determinantes considerados intermedios que configuran el estado de salud y bienestar, como son las condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, el sistema de salud y las condiciones tanto conductuales como biológicas (CDSS/OMS, 2008).

Las condiciones anteriormente descritas tendrán un impacto en la salud mental dado que ésta se encuentra determinada en gran medida por los entornos sociales, económicos y ambientales en los que se desarrollan las personas a lo largo de las diferentes etapas de

la vida. De igual forma, los factores de riesgo en el campo de la salud mental están fuertemente asociados con las desigualdades sociales, de manera que para mejorar el estado de salud mental en la población la OMS y *Calouste Gulbenkian Foundation* en 2014 proponen dos estrategias de acción: una de ellas relacionada con la universalidad de la mejora de las condiciones en toda la sociedad de manera proporcional a la desventaja, para nivelar así el gradiente social y reducir con éxito las desigualdades, y la otra propuesta que consiste en incorporar un enfoque de curso de vida para abordar los determinantes sociales de la salud mental (Ilustración 3).

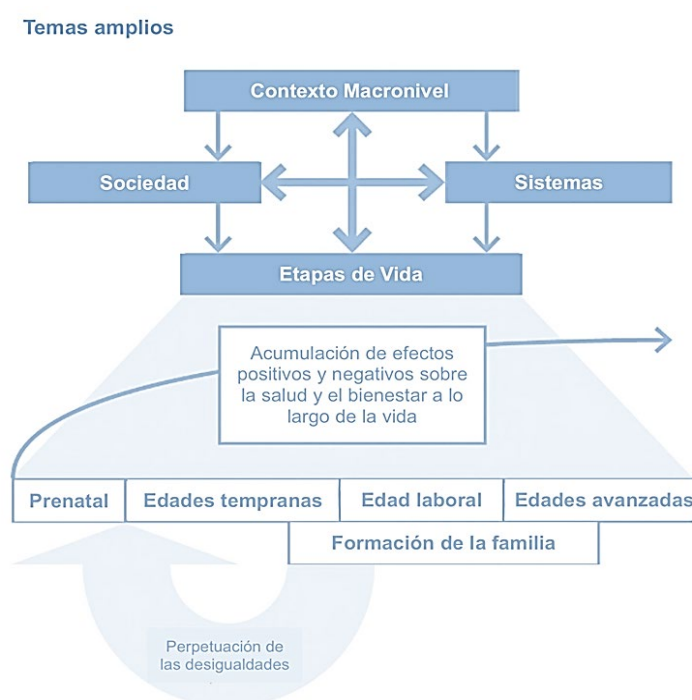


Ilustración 3. Un enfoque de curso de vida para abordar los determinantes sociales de la salud. Traducción con base en OMS y Calouste Gulbenkian Foundation, 2014.

Este enfoque de curso de vida resalta la importancia de tomar medidas para mejorar las condiciones de la vida cotidiana, comenzando antes del nacimiento y progresando hacia la primera infancia, niñez mayor y adolescencia, durante la construcción de la familia y en las

edades laborales y hasta la edad avanzada. La acción a lo largo de estas etapas de la vida permitirá proporcionar oportunidades tanto para mejorar la salud mental de la población como para reducir los riesgos que se encuentran asociados a las desigualdades sociales (OMS y *Calouste Gulbenkian Foundation*, 2014).

Así como el enfoque de curso de vida para abordar los determinantes sociales de la salud permite el reconocimiento de configuraciones específicas en las condiciones de vida de cada grupo poblacional caracterizado por la etapa de desarrollo, la incorporación de la perspectiva de género en el análisis de las desigualdades de salud permite una lectura sensible de convenciones culturales, actitudes, normas, expectativas, funciones sociales y relaciones que se dan entre mujeres y hombres, que aumentan la exposición a riesgos para la salud así como la protección frente a los mismos (OMS, 2018).

En este sentido, Borrell y Artazcoz (2008) refieren que el abordaje de las desigualdades en salud requiere de un análisis en el que se visibilicen las diferencias en la socialización de mujeres y hombres, puesto que estas permitirán una comprensión del género como un concepto multidimensional que determina las diferencias en los valores, actitudes, conductas, desigualdades en el poder, condiciones, vulnerabilidades, naturaleza, severidad y frecuencia de los problemas de salud. A su vez, recomiendan que este análisis diferenciado entre mujeres y hombres se incorpore dentro de la práctica de los estudios e informes tanto en aras del rigor científico como de la ética y búsqueda de la igualdad.

El incorporar cada uno de los elementos que el estudio del bienestar ha aportado, permite la comprensión de la multidimensionalidad que caracteriza a la salud mental, la cual por definición se configura en las dimensiones sociales e individuales circunscritas bajo los constructos de: *hacer frente al estrés cotidiano de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad*, mismos que se profundizan a continuación.

➤ *Dimensiones sociales del bienestar*

* *Contribuir a su comunidad*

La dimensión dentro de la definición de salud mental que hace alusión al carácter colectivo del bienestar es el comunitario. La comunidad, reconocida por la OMS (2001) como un posible recurso y un entorno de gran importancia, tiene un papel que va desde la autoayuda y ayuda mutua hasta la presión política en petición de cambios en la atención y los recursos de salud mental, llevando a cabo actividades tanto de educación como de participación en la vigilancia y evaluación de la atención y sensibilizando al público para modificar las actitudes y combatir la estigmatización.

Actualmente bajo la noción de comunidad se contempla no solo a grupos de personas circunscritas en cierta zona geográfica común, sino a aquellas agrupaciones o redes, tanto locales como nacionales e internacionales, de personas que pueden o no estar en contacto espacial pero que comparten: pertenencia, interrelación y cultura; elementos imprescindibles para poder distinguir a una comunidad de otro tipo de conglomerados humanos (Krause, 2001).

Esto se debe a que, en el presente es habitual que una persona pueda pertenecer a múltiples grupos sociales, no obstante, la pertenencia implica el sentirse “parte de”, “pertenecer a” o “identificado con” de manera que el miembro de la comunidad debe sentir que comparte con otros miembros valores, ideas y problemáticas, así como propósitos o metas semejantes. Mientras que la pertenencia aporta al concepto de comunidad el elemento subjetivo, la interrelación es el elemento que Krause (2001) propone para eliminar la necesidad de un territorio físico compartido concibiendo la posibilidad de comunicación a través de diversos medios.

De igual forma la interrelación está conformada por la interdependencia y mutua influencia entre sus miembros, aspectos que Krause (2001) identifica como prerequisites del tercer elemento que es la cultura común, la cual entiende como la existencia de una red de significados compartidos, al menos en cierto grado, de la visión del mundo y la interpretación de la vida cotidiana.

La cultura común de Krause (2001) se caracteriza por: 1) construirse y reconstruirse de manera permanente a través de la comunicación, 2) incluir o no la existencia de determinados ritos, conductas o incluso objetos de significado cultura y 3) contener representaciones sociales propias e interpretaciones compartidas de las experiencias vividas comunitariamente.

Otra característica de la tendencia actual en las comunidades es que las agrupaciones son menos estables en el tiempo pero más centradas en algún fin común específico, bajo lo que cobra sentido la participación, que es entendida como una mediación clave orientada a conseguir que las políticas e intervenciones reflejen la necesidad de la gente adquiriendo un valor intrínseco de respeto de la autonomía de las personas y del derecho a participar en las decisiones que les afecta relacionados con los determinantes sociales (OMS, 2011). No obstante, para lograr lo anterior deben existir ciertas condiciones y recursos que la favorezcan como se muestran en la Ilustración 4.



Ilustración 4. Condiciones y recursos que influyen en la participación comunitaria. OMS, 2011.

A su vez la participación comunitaria según la propuesta del Comité de Función Clave de Vinculación Comunitaria (CTSA) (2011) puede verse como una continuidad (Ilustración 5) que comienza desde el acercamiento menor hasta una cooperación mayor y en la que cualquier colaboración también tiene la probabilidad de evolucionar hasta convertirse en alianzas a largo plazo, propósito que buscan aquellas intervenciones orientadas al fortalecimiento comunitario.



Ilustración 5. Continuidad de la participación comunitaria. CTSA, 2011

* *Trabajar productivamente*

El trabajo y la productividad forman parte de la dimensión social del bienestar dentro de la salud mental. Al trabajo se le define en el Tesoro de la Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2023) como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos, mientras que, a la productividad se le define como la relación entre el valor de la producción y de los insumos, haciendo el mejor uso de los recursos disponibles por la empresa o país (Brú, 2002).

Al referirnos al trabajo en la actualidad, debemos reconocer que el papel que ha adquirido en la construcción de los sujetos es complejo, ya que además de proporcionar un medio de subsistencia accesible a los asalariados, se ha caracterizado también por ser un generador de derechos y de deuda de la sociedad con el trabajador.

A su vez, ha adquirido un papel de jerarquizador social en buena medida por los logros conseguidos en el medio laboral y profesional, y al ser el espacio de trabajo aquel en el que se pasa una gran parte importante de la vida, el medio laboral se ha convertido en un entorno privilegiado de relaciones interpersonales significativas, además de servir como fuente de significado personal para la realización (Fernández y García, 2004).

De igual forma, el camino recto de la carrera ha cambiado y con él, el significado mismo del trabajo (Sennett, 2000), llevando al empleado a un transitar entre un trabajo y otro, lo que ha reemplazado, en la actualidad, condiciones como las referidas a las contrataciones permanentes por subcontrataciones de personal y los puestos de trabajo estables por

contrataciones temporales dirigidas a proyectos específicos, generan ansiedad en el empleado ante el desconocimiento del camino a seguir y los riesgos que estos conllevan.

La globalización, el consumismo, la tecnología y nuevas formas de comunicación, el nacimiento de las nuevas clases, entre otras, son condiciones actuales bajo las cuales se encuentra inmersa la sociedad, que han transformado al trabajo en una actividad cada vez más exigente y al mercado laboral en un espacio caracterizado por condiciones de escasez, precariedad y desigualdades (Sennett, 2000).

Como respuesta a lo anterior, desde 1999 la OIT ha promovido al trabajo decente como un mecanismo para el crecimiento de la equidad, definiéndole como:

aquel trabajo productivo que cuenta con una remuneración justa, con seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, con mejores perspectivas para el desarrollo personal y la integración social, libertad para que los individuos manifiesten sus preocupaciones, se organicen y participen en la toma de aquellas decisiones que afecten a sus vidas, así como la igualdad de oportunidades y de trato para mujeres y hombres. (OIT, 1999; en Hunt, 2007)

Al incorporar la noción de trabajo decente, se propone un modelo de desarrollo (OIT, 2004) que apunta a la inclusión social, la erradicación de la pobreza, el fortalecimiento de la democracia, el desarrollo integral y la realización personal. Por su parte, la OMS (2022) se apoya de la noción de trabajo decente para otorgarle al trabajo un carácter protector de la salud mental, destacando que proporciona un medio de vida, una base para establecer rutinas, un sentido de confianza, propósito y logro, una oportunidad para establecer relaciones positivas e inclusión en una comunidad, un mecanismo para minimizar las

tensiones y conflictos en el ámbito laboral, así como mejorar la fidelización personal, el rendimiento y la productividad laboral.

De igual forma, la OMS (2022) menciona que si, por el contrario, las condiciones de trabajo se encuentran vulneradas éste podría configurarse como un riesgo a la salud mental.

Según el Modelo para la salud mental (Houtman y Kompier, 1998), dependiendo de cómo se vayan caracterizando las condiciones bajo las que las personas laboran, éstas tendrán efecto en su salud mental puesto que:

Los precursores de la (mala) salud mental son, en general, de carácter psicosocial y guardan relación con el contenido del trabajo, así como con las condiciones de trabajo y de empleo y con las relaciones (formales e informales) en el trabajo. (Houtman y Kompier, 1998, p.53)

Desde la perspectiva psicosocial se ha abordado a la productividad, el trabajo y la salud, a partir de la identificación de los riesgos a las que los trabajadores se exponen, al llevar al límite factores de productividad como el tiempo, el ritmo, la parcelación, el control del trabajo y la reestructuración en las organizaciones, que llevan a la aparición de estrés excedente derivado ya sea de una sobrecarga o una subcarga mental (Guerrero y Puerto, 2006).

No obstante, dichas condiciones se caracterizan de diferentes maneras dependiendo del grupo poblacional y su actividad, en el caso de las y los adolescentes trabajo y productividad podrían cobrar mayor sentido al referirnos a actividades, motivo por el cual, en el presente trabajo recupera este término, el cual anida una noción amplia que expresa el dinamismo humano, siendo el trabajo solo una de ellas (Neffa, Panigo, Pérez y Persia, 2014), como se muestra a continuación en la Tabla 3:

Tabla 3. Clasificación por tipo de actividad realizada.

Actividad realizada	Definición
Ocupada/Trabajo	Personas que exclusivamente desempeñan actividades económicas.
Ocupada y estudia	Personas que combinan las actividades económicas con el estudio.
Ocupada y realiza quehaceres domésticos	Personas que combinan las actividades económicas con las domésticas.
Ocupada, estudia y realiza quehaceres domésticos	Personas que realizan actividades económicas, domésticas y escolares.
Estudiante	Personas que exclusivamente desempeñan actividades escolares o estudian.
Realiza quehaceres domésticos	Personas que exclusivamente desempeñan actividades domésticas no remuneradas en su hogar.
Realiza quehaceres domésticos y estudian	Personas que desempeñan actividades domésticas no remuneradas en su hogar y actividades escolares.
Realiza otras actividades	Personas que desempeñaron actividades diferentes las económicas, domésticas y escolares, como prestar servicios gratuitos a la comunidad, actividades recreativas, culturales y deportivas, entre otras.

FUENTE: INEGI, 2013.

La primera clasificación que se realiza es de tipo normativo y se relaciona con el tipo de actividad que las personas efectúan, por un lado se plantea bajo el término de población económicamente activa (PEA) a las personas que aportan su trabajo para producir bienes y servicios económicos mientras que por otro lado bajo el término de población no económicamente activa (PNEA) o inactiva, se abarca a las personas que por su edad, situación o decisión no están presentes en el mundo de trabajo remunerado, por ejemplo, jóvenes durante su permanencia en el sistema educativo, jubilados, personas que se dedican a las tareas domésticas sin percibir una remuneración (Neffa, *et. al.*, 2014).

No obstante, bajo la clasificación de tipo de actividades realizadas resultaría erróneo utilizar los términos de ocupación y desocupación como opuestos entre sí ya que las cualidades otorgadas a la desocupación complementan el perfil de la PEA. De manera que la condición de ocupación es definida de la siguiente manera:

durante el periodo de tiempo de referencia realizaron algún tipo de actividad económica, estando en cualquiera de las siguientes situaciones: trabajando por lo menos una hora o un día para producir bienes o servicios de manera independiente o subordinada, con o sin remuneración; ausentes temporalmente de su trabajo sin interrumpir su vínculo laboral con la unidad económica, incluye a los ocupados de sector primario que se dedican a la producción para el autoconsumo. (INEGI, 2013)

Mientras que la *desocupación* es entendida como aquella población que no tiene ocupación, pero se encuentra dispuesta para hacerlo y ha realizado alguna actividad para obtenerla, situación que resulta contraria a la PNEA que son personas que no tienen una ocupación ni la buscan (INEGI, 2018).

➤ *Dimensión individual del bienestar*

* *Hacer frente al estrés cotidiano de la vida*

Respecto a la dimensión individual del bienestar, con anterioridad al hablar de las tradiciones *hedónicas* y *eudaimónicas* identificamos que los teóricos desarrollaron propuestas respecto a algunos factores psicológicos que se han reconocido contribuyen en la calidad de vida. De igual forma, la OMS (2001) ha resaltado el papel significativo que tienen para el bienestar los estilos de afrontamiento, aunado a la evidencia psicológica que ha demostrado que aquellas personas que comparten sus problemas con otros y procuran encontrar maneras de hacer frente a los factores estresantes funcionan mejor al cabo del tiempo, comparado con quienes evitan pensar en las causas de estrés o afrontarlas.

La propuesta de los estilos de afrontamiento se encuentra circunscrita en el Modelo Transaccional del Estrés desarrollado por Lazarus y Folkman (1986) quienes, como precursores del estudio del estrés lo definen a modo de una relación dinámica, bilateral, entre la persona y su entorno; por lo que al producirse una situación en la que la persona

valora que las demandas exceden sus recursos para enfrentarla ésta es considerada como una situación estresante.

La respuesta ante esas situaciones de estrés es la que se denomina *afrentamiento* (Lazarus y Folkman, 1986) caracterizado por aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas estresantes específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los individuos. El afrontamiento es considerado como un proceso dinámico moldeado por las demandas situacionales y los recursos de la persona para afrontarlo, dicho proceso varía a medida que va cambiando la relación del individuo con su entorno y las constantes reevaluaciones cognitivas que realiza de esta situación, que tienen como resultado el despliegue de una serie de estrategias defensivas que le permiten enfrentar la situación.

Lazarus (1991) plantea de modo *cognitivo-fenomenológico* que la amenaza al bienestar se evalúa de forma distinta en las diversas etapas, dando lugar a diferentes formas de afrontamiento:

1. Anticipatoria o de aviso: Durante esta etapa el acontecimiento no ha ocurrido todavía y los aspectos principales a evaluar incluyen la posibilidad de que el acontecimiento ocurra o no, el momento en que ocurrirá y la naturaleza de lo que ocurra. A su vez, el individuo valora si puede manejar la amenaza. En esta etapa se utilizan estrategias de afrontamiento como el distanciamiento psicológico, la evitación de pensamientos que hagan referencia a la amenaza, la negación de sus implicaciones y la búsqueda de información que pueda revelar algo importante para desarrollar estrategias de afrontamiento alternativas y responder al *feedback* provocado por los pensamientos y los actos.

2. Impacto o de confrontación: En este periodo los pensamientos y las acciones importantes para el control pierden valor cuando el acontecimiento nocivo ya ha empezado o terminado. El individuo empieza a comprobar si es igual o peor lo que anticipaba y en qué aspectos. En algunas situaciones estresantes la energía mental del sujeto queda tan concentrada en la acción-reacción que tarda un tiempo en reaccionar y valorar su importancia. Encontrar diferencias no esperadas en cuanto al control que puede ejercerse sobre el acontecimiento puede dar lugar a una nueva reevaluación de su importancia.
3. Postimpacto o postconfrontación: Los procesos cognitivos que comienzan durante el periodo de impacto persisten hasta este periodo. El periodo de impacto confrontacional contiene una serie de procesos de evaluación y de afrontamiento dirigidos no sólo al pasado y al presente, sino también al futuro. Los perjuicios y daños que ya han ocurrido involucran también elementos de amenaza en el sentido anticipatorio del término y nunca es posible separar del todo los procesos cognitivos y de afrontamiento asociados a cada etapa de un acontecimiento estresante.

El afrontamiento está compuesto por: a) la función, que está relacionada con el objetivo que persigue cada estrategia y b) el resultado, referido al efecto que produce la estrategia (Lazarus y Folkman, 1986). Existen dos funciones primordiales en el afrontamiento:

- *El afrontamiento dirigido al problema* consiste en manipular o alterar el problema con el entorno causante de perturbación. Esta función de afrontamiento engloba un conjunto de estrategias amplio, puesto que la resolución del problema implica un proceso analítico dirigido principalmente al entorno que busca modificar las presiones ambientales, los obstáculos, los recursos, los procedimientos, etc. y el afrontamiento

dirigido también a las estrategias que hacen referencia al interior del sujeto, es decir, los cambios motivacionales o cognitivos, como la variación del nivel de aspiraciones, la reducción de la participación del Yo, la búsqueda de canales distintos de gratificación, el desarrollo de nuevas pautas de conducta o el aprendizaje de recursos y procedimientos nuevos, estrategias que son consideradas como: reevaluaciones cognitivas dirigidas al problema.

- *El afrontamiento dirigido a la emoción*, por otro lado, busca regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia. Los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción emplean procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional e incluyen estrategias como: evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones selectivas y extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos. Otro grupo se enfoca en estrategias cognitivas dirigidas a aumentar el grado de trastorno emocional, esto bajo la premisa de que algunos individuos necesitan experimentar el verdadero malestar para posteriormente disminuirlo. Algunas formas cognitivas de esta función de afrontamiento modifican la forma de vivir la situación, sin cambiarla objetivamente y equivalen a la reevaluación, mientras que otras estrategias no cambian directamente el significado del acontecimiento, por ejemplo, realizar ejercicio físico, etc. Se recurre al afrontamiento dirigido a la emoción para conservar la esperanza y el optimismo, no obstante, estos procesos conducen por sí mismos a una interpretación de autodecepción o de distorsión de la realidad, sin embargo, no es posible el autoengaño y al mismo tiempo ser conscientes de ello, lo cual imposibilita una autodecepción efectiva.

Ambas funciones primordiales de afrontamiento se influyen el uno al otro y pueden potenciarse o interferirse, de ahí que Lazarus y Folkman (1986) planteen 8 dimensiones fundamentales de afrontamiento que corresponden a dichas funciones (Tabla 4).

Tabla 4. Funciones y dimensiones fundamentales de afrontamiento.

Funciones	Dimensiones	Descripción
Dirigida al problema	Confrontación	Acciones directas dirigidas a la situación.
	Distanciamiento	Tratar de olvidarse del problema, negarse a tomarlo en serio, comportarse como si nada hubiera ocurrido, etc.
	Autocontrol	Guardar los problemas para uno mismo, procurar no precipitarse, etc.
	Solución de problemas	Establecer un plan de acción y seguirlo.
	Aceptación de la responsabilidad	Disculparse, criticarse a sí mismo, reconocerse causante del problema, etc.
Dirigida a la emoción	Búsqueda del apoyo social	Pedir consejo o ayuda a un amigo, hablar con alguien que puede hacer algo concreto, contar a algún familiar el problema, etc.
	Escape-evitación	Esperar a que ocurra un milagro, evitar el contacto con la gente, tomar alcohol o drogas.
	Reevaluación positiva	Valorar que la experiencia enseña, hay gente buena, hubo cambios y madurez como persona, etc.

FUENTE: Lazarus y Folkman, 1986.

La evaluación y el afrontamiento afectan a las tres clases principales de resultados adaptativos: el funcionamiento social, el estado moral y la salud del organismo, por lo cual es importante tener en cuenta que el buen funcionamiento en una esfera puede influir directamente sobre el mal funcionamiento en otra y no implica necesariamente la existencia de un buen funcionamiento global (Lazarus y Folkman, 1986). De igual forma, el modo en que un individuo afronta se encuentra determinado por:

- a) Recursos disponibles: creencias existenciales, creencias generales sobre el control, compromisos que tienen una propiedad motivacional que pueda ayudar al afrontamiento, recursos para la resolución de problemas, habilidades sociales, apoyo social y los recursos materiales.
- b) Coacciones que limitan o potencian la utilización de los recursos disponibles: ya que los condicionales personales incluyen valores y creencias culturales interiorizadas,

que proscriben ciertas formas de conducta, así como los condicionales ambientales incluyen las demandas que compiten por los mismos recursos y las empresas o instituciones que impiden los esfuerzos de afrontamiento.

Las condiciones anteriormente mencionadas están asociadas con lo que se entiende como una persona que se encuentra interesada por su entorno, participativa y en busca de su propia proyección por medios personalmente significativos (Houtman y Kompier, 1998); no obstante, dicha descripción solo hace referencia de un individuo que se ve impactado por su entorno y no como tal de la manera en que el individuo interactúa dentro del mismo. Sin embargo, el desarrollo y análisis teórico realizado a lo largo de este apartado nos permite el entendimiento de un estado de bienestar revestido por dimensiones individuales y sociales que conducen a las personas a actuar hacia sí mismos y hacia los demás, describiendo de esta manera el estado de salud mental de un individuo, el cual además de las condiciones en las que se desenvuelve involucra la descripción de *sujetos en acción*, quienes no solo reciben de su entorno si no que son sensibles al mismo, se encuentran en movimiento bajo las condiciones en las que se desenvuelven y que al verse afectados reaccionan, enfrentan y siguen interactuando en la vida cotidiana.

Hablar de vida cotidiana es referirnos a algo que va más allá de la *rutina* para profundizar en procesos subjetivos que se dan a través de la interacción de los sujetos con su medio natural social.

1.1.2 Vida cotidiana

La vida cotidiana entendida de manera general es un espacio en el que el sujeto participa, interviene y modifica al vincularse e interactuar dentro de una colectividad; no obstante, epistemológicamente la vida cotidiana no es una teoría unificada dado que ha sido estudiada desde diferentes aproximaciones que han aportado distintos elementos para su entendimiento.

Una de ellas se circunscribe dentro de lo que se conoce como la *Teoría Sociológica de la vida cotidiana*, cuyos principios compartidos son los siguientes (Miguélez y Torns, 1998):

1. La crítica a la macrosociología, tendencia de la sociología norteamericana en los años cincuenta cuyo carácter positivista proponía la absolutización y globalización de los hechos sociales, así como su naturalización alejada del individuo y de la dialéctica entre el individuo y el objeto, de la interacción y de la situación social que transcurre en la complejidad de la vida diaria.
2. El tomar en cuenta el contexto situacional para el análisis de los fenómenos sociales, respetando la integridad del fenómeno y estudiando a las personas en su medio natural social cotidiano.
3. El modelo del actor que se preconiza a partir de la vida de interacción, basado en construcciones simbólicas a las que las personas llegan por la socialización en la interacción.

Bajo lo anterior es que se ha desarrollado el estudio de la vida cotidiana desde diferentes corrientes o teorías que han aportado elementos tales como podemos ver a continuación en la Tabla 5.

Tabla 5. Corrientes y aportaciones al estudio de la vida cotidiana.

Dimensiones	Descripción
Fenomenología	Schutz y Luckman (2009), enuncian al mundo de la vida cotidiana como la realidad fundamental del hombre, donde éste puede participar, intervenir y modificar mientras opera como organismo animado, lo que por supuesto incluye el que cada individuo se encuentra integrado a una colectividad de sujetos como él, situación que complejiza de forma considerable el panorama, ya que las actividades y realidades se deben acatar de acuerdo con los puntos de vista de una serie de personas de las cuales el personaje es sólo otro más, pero al mismo tiempo distinto. Consecuentemente, lo anterior señala que la realidad cotidiana es algo compartido por los miembros directos de un entorno social. Otro elemento que incorpora es la intersubjetividad, la cual refiere como una característica que hace del mundo social una especie de vínculo entre los individuos.
Etnometodología	Centrado en lo que es el mundo cotidiano, en tanto que en éste se van a manifestar las formas y métodos que constituyen al mundo social en el que se da la interacción de las personas, nos revela una entidad social muy amplia que complejiza totalmente el quehacer humano. Garfinkel (1968) le da preponderancia al lenguaje, pero no el que se realiza y estudia en la academia, sino el común y corriente, ya que éste revelará muchas de las estrategias de interacción social, siendo en el aspecto de la comunicación donde se va a revelar gran parte.
Constructivismo	Berger y Luckman (1968), parten del hecho de reconocer que el tipo de conocimiento que orienta a la vida cotidiana de los sujetos es un saber que éstos asumen como ordenado, coherente y objetivo de la realidad en la que se hallan inmersos, generalmente a través del lenguaje que es compartido por todos los sujetos sociales. De manera que reconocen que la vida cotidiana se construye a partir de una continuidad que permite la ubicación de las personas en la sociedad.
Interaccionismo Social	A través de la metáfora de la vida real inmediata del sujeto, vista como una representación teatral, se sitúa en tres aspectos fundamentales: la información, los personajes y la forma en que se exterioriza y se relaciona con los demás. La teoría de Goffman (1989), permite entrar en el micro universo de las relaciones cara a cara en la vida cotidiana, dejando entrever la gran complejidad de la sociedad como un sistema de miles de fenómenos micro que acontecen a todos niveles y de forma simultánea, donde la información juega un papel importante.
Supraindividualismo Cultural	Heller (2002) concibe a la vida cotidiana como expresión de lo cultural, aportando el reconocimiento de las motivaciones o afectos particulares que conducen primero a aceptar y luego a escoger cierto tipo de vida cotidiana. Parte de entender que la existencia de vida cotidiana no es escogida en primera instancia por el individuo, sino que al nacer nos es dada una cierta vida cotidiana, la cual debe ser interiorizada y una vez que se ha pasado por un proceso de socialización primaria, se debe aceptar, teniendo de esta manera la oportunidad de escoger entre distintas formas de vida cotidiana y siendo hasta entonces que puede empezar a cambiar a través de un proceso de reproducción social.

FUENTE: Camarena y Tunal, 2008.

Para el presente proyecto la mirada fenomenológica de la vida cotidiana es aquella que tiene mayor compatibilidad epistemológica, por lo que será entendida según la propuesta que realizan Schutz y Luckman (2009):

...la realidad que parece evidente para los hombres que permanecen en la actitud natural. Esta realidad es el mundo de la vida cotidiana. Es el ámbito de la realidad, en el cual el hombre participa continuamente, en formas que son al mismo tiempo inevitables y pautadas. El mundo de la vida cotidiana es la región de la realidad en que el hombre puede intervenir y que puede modificar mientras opera en ella mediante su organismo animado... (Schutz y Luckman, 2009, p.25)

De igual forma se reconoce que este mundo de la vida cotidiana es único e irrepetible puesto que todas las experiencias pertenecen a un ámbito finito de sentido que apuntan a un estilo particular de vivencia, no obstante, desde el comienzo *el que es mi mundo cotidiano no es mi mundo privado, sino más bien un mundo intersubjetivo*. Siendo entendida grosso modo a la intersubjetividad como un proceso que destaca que la realidad es compartida por todos a través de la interacción social (Schutz y Luckman, 2009).

En su obra Schutz y Luckman (2009) enuncian que la actitud natural de la vida cotidiana presupone sin discusión:

- a) la existencia corpórea de otras personas,
- b) que esos cuerpos están dotados de conciencias esencialmente similares a la mía,
- c) que las cosas de mundo externo incluidas en mi ambiente y en los de mis semejantes son las mismas para nosotros y tienen fundamentalmente el mismo sentido,
- d) que puedo entrar en relaciones y acciones recíprocas con mis semejantes,
- e) que puedo hacerme entender por ellos,

- f) que un mundo social y cultural estratificado está dado históricamente de antemano como un marco de referencia para mí y mis semejantes, de una manera, en verdad, tan presupuesta como el “mundo natural” y
- g) que, por lo tanto, la situación en que me encuentro en todo momento es solo en pequeña medida creada exclusivamente por mí.

Para entender al mundo de la vida cotidiana en su totalidad habrá que contemplarlo como el mundo natural y social que constituye el escenario y que pone límites a mi acción y a la acción recíproca. La realidad que se puede apreciar de la vida cotidiana posee una zona en la que el individuo puede influir de forma directa y otra que es manipulativa, en la que los objetos pueden ser tocados y vistos. No obstante, cada paso a la explicitación y comprensión del mundo se basa en todo momento en un acervo de experiencia previa, tanto de las propias experiencias inmediatas como de las experiencias que son transmitidas por los semejantes (Schutz y Luckman, 2009).

Dado que para el entendimiento de dichos sistemas significantes es necesaria la interacción habrá entonces que hacer referencia al proceso de conocimiento que no solo supone en este al sujeto-objeto, sino a aquellos que permiten la retroalimentación de los distintos puntos de vista de los actores sociales o bien que den percepciones de la realidad, mismas que puedan ser entendidas por todos los sujetos que están involucrados en la vida cotidiana (Camarena y Tunal, 2008), puesto que como Santayana indica:

el espíritu nunca tiene ideas, y mucho menos ideas que pueda comunicar, sin un medio material y una ocasión material. Es necesario mover la lengua; las palabras convencionales audibles deben pasar por los labios y llegar a un oído dispuesto. Las manos que sostienen herramientas o planes deben intervenir para llevar a cabo del proyecto. (en Schutz y Luckman, 2009, p.27)

Lo anterior permite considerar que la conciencia del mundo que un individuo tiene se ve entrelazada con los demás sujetos no necesariamente de forma física, sino que a través de la *intersubjetividad* y por el simple hecho de pertenecer a una determinada sociedad, el individuo se ve vinculado y es influido por los demás miembros que la componen al darse los procesos de interacción. De manera que al ser la *intersubjetividad* algo que no se refiere a la interacción física sino a la esencia de pensamiento, esta conlleva que, al estudiar la vida social, se deban esclarecer los significados que se van construyendo de manera vivencial en el mundo cotidiano de las personas, a través de lo que el mismo Schutz y Luckman (2009) cataloga como *constructos de primer orden*, que serán los que permitirán generalizar las características de la realidad inmediata que les rodea.

La intersubjetividad destaca al conocimiento que se encuentra acumulado y es conocido como *sentido común*, conformado por los *constructos de primer orden*, que representan una pieza fundamental dentro de la vida y la forma de interacción social; proceso en el que se está frente a sujetos que no desconocen su realidad ni son meras representaciones de una estructura, puesto que no sólo actúan y operan dentro del mundo de la vida sino también sobre de él, conviviendo y construyendo la realidad de manera inteligente (Schutz y Luckman, 2009 y Camarena y Tunal, 2008).

La cotidianidad es un lugar cierto con el que se puede contar y en donde el sujeto puede producir y se puede reproducir en sentido amplio (Heller, 2002). Y cotidianizando es que el hombre “se adapta al mundo” o quizás “adapta el mundo” en tanto que lo forma, lo conforma y si se quiere lo deforma (Bégout, 2011).

El relato cotidianizador se construirá de diferente manera entre los seres humanos, a esto es a lo que Heller (2002) hace referencia en su postulado de la heterogeneidad de la vida cotidiana puesto que, el contenido y la estructura de la vida cotidiana no son idénticos en

todas las sociedades y para todas las personas. Cuando se observan las cotidianidades de un grupo de sujetos comparándolas con las de otro grupo, pertenecientes a mundos culturales diversos, la heterogeneidad de cotidianidades se hace patente a primera vista.

No obstante, la heterogeneidad no se da solo por diferencia cultural, sino también por diferencias sociales, históricas, etc. dando lugar a que el mundo no se presente como un lugar hostil ni peligroso para todos los seres humanos, sino todo lo contrario, que el mundo sea un lugar de acogida, de confianza, de tranquilidad (Hercerg, 2014).

De la contingencia y la indeterminación del mundo

A veces, situaciones inesperadas como desastres naturales o conflictos bélicos irrumpen bruscamente en la vida cotidiana. Heller (2002) sugiere que, en estos momentos, es crucial "reaprender" las normas y costumbres de la vida cotidiana, ya que "las habilidades que ayer orientaban la cotidianidad se vuelven inútiles al día siguiente, surgiendo la necesidad de nuevas habilidades" (p. 179).

Este proceso de adquirir nuevas normas y formas de actuar hace referencia a la regulación inherente a la cotidianidad, necesaria para establecer prácticas comunes que faciliten la convivencia entre individuos. Se trata de normativas y pautas de conducta que requieren un cierto respeto, pues, según Heller (2002), sin ellas, la vida cotidiana sería "imposible".

En estos momentos, la cotidianidad se fractura cuando lo que antes se consideraba insignificante adquiere un protagonismo repentino. Pequeños eventos, aparentemente irrelevantes, pueden amenazar la tranquilidad y regularidad de lo cotidiano. La irrupción de lo antes insignificante, al volverse repentinamente crucial, posee un carácter accidental (Hercerg, 2014).

Esta ruptura en lo cotidiano se percibe como algo negativo, ya que la irrupción se interpreta como un accidente, una transgresión deliberada del discurso cotidiano. A pesar de esto, los seres humanos tienden a buscar la normalización para controlar el miedo, buscar seguridad, placer, esperanza, eficiencia, entre otros motivos (Hercerg, 2014).

Bégout (2011) expone que los seres humanos temen la contingencia y la indeterminación del mundo. Señala que el afecto fundamental no es la confianza, sino la ausencia de esta, es decir, el miedo, la preocupación, la inquietud. La presencia de una amenaza o peligro ya sea inminente o imaginado, y la incertidumbre del mundo, provocan miedo en las personas, lo que les motiva a buscar la cotidianización para crear un entorno familiar y seguro que, aunque adormecedor, brinde tranquilidad.

Hercerg (2014) señala que la tendencia humana a la cotidianización no es universal. Algunos individuos eligen no seguir este camino por dos razones: o bien no les perturba la contingencia e indeterminación del mundo, ya que no todos se sienten inquietos ante lo imprevisible o las sorpresas, o bien el mundo no les parece contingente o indeterminado, no lo ven como hostil o peligroso, confían en él y no perciben amenazas en la contingencia y la indeterminación.

La cotidianización puede ser motivada por el miedo y la búsqueda de seguridad, pero también puede derivar del placer. Se debe distinguir entre la rutina y la cotidianidad para comprender que lo que se quiebra no es lo cotidiano, sino la rutina (Hercerg, 2014).

En consonancia, la vida a menudo supera los límites autoimpuestos. El día a día implica una continua transgresión de la rutina que a su vez produce la "rutinización" de la vida cotidiana. Este fenómeno conlleva el desencanto del mundo, ya que la narrativa rutinaria despoja de magia, revela y oculta, generando un sentimiento de "aburrimiento", percibido

inicialmente como desinterés, después como desencanto o una sensación de estar "fuera del mundo", una especie de malestar que se extiende a la cotidianidad en su conjunto (Giannini, 2009).

El análisis conceptual desarrollado en este capítulo permite abordar a la salud mental revestida por recursos individuales y condiciones sociales que conducen a las personas a actuar hacia sí mismos y hacia los demás en función al bienestar e incorpora aspectos que desde el marco de vida cotidiana son de relevancia. A su vez, dichas nociones abren la puerta a aproximarnos de maneras diferentes a su estudio y generan otros cuestionamientos tales como, el de si los elementos que constituyen a la salud mental se mantienen estables o se significan de manera diferente dependiendo de la edad, sexo o cultura.

CAPÍTULO 2. Ser adolescente en la Ciudad de México.

Las y los adolescentes constituyen un grupo poblacional de relevancia para la salud mental; no obstante, dentro del bienestar coexisten una serie de condiciones que determinarán su estado de salud. Dado que en el presente proyecto la población de interés son las y los adolescentes escolares de la Ciudad de México, en el presente capítulo nos hemos propuesto describir las condiciones en las que se desarrolla su vida cotidiana.

La información contenida en este apartado proviene de fuentes secundarias y para su reporte se tomó como referencia el marco conceptual elaborado por Lund, *et. al.* (2018), el cual rescata los dominios claves de los determinantes sociales de la salud mental (Tabla 6) organizándolos según la proximidad de sus efectos en el individuo:

Tabla 6. Dominios claves de los Determinantes sociales de la salud mental

Dominios Claves	Determinante sociales de la salud mental	
	Distales	Proximales
Demográfico	Diversidad cultural, densidad poblacional, esperanza de vida.	Edad, etnicidad, género.
Económico	Recesión e inequidad económica, políticas macroeconómicas.	Ingresos, deuda, bienes, situación financiera, desempleo, seguridad alimentaria.
“Del barrio”	Infraestructura, privación comunitaria, entorno construido.	Seguridad y protección, condiciones de vivienda, sobrepoblación y recreación.
Ambiental	Desastres naturales e industriales, guerra y conflicto, cambios climáticos, migración forzada.	Trauma, estrés.
Sociocultural	Capital social comunitario, estabilidad social, cultural.	Capital social individual, participación social, apoyo social y educación.

FUENTE: Lund et al.2018.

De igual forma, el marco conceptual elaborado por Lund, *et. al.* (2018) vincula los Determinantes sociales de la salud mental a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como se muestra en la Ilustración 6 a continuación:

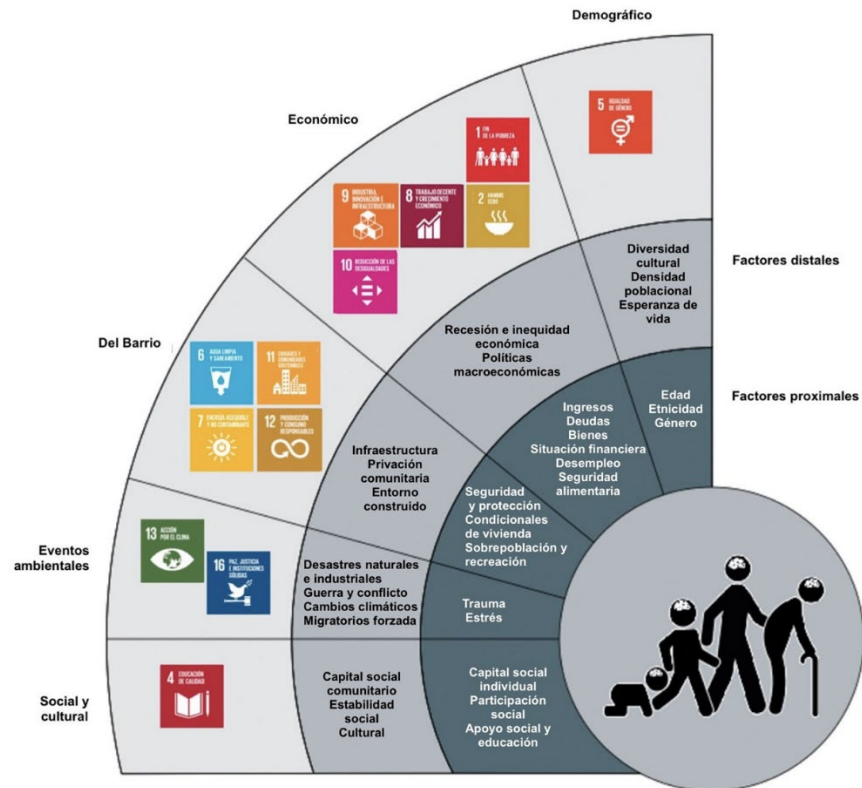


Ilustración 6. Determinantes sociales de la salud mental global y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Traducción con base en Lund et al.2018.

Acorde con este marco conceptual, el retrato que se pretende realizar del *Ser adolescente en la Ciudad de México*, describirá los dominios claves de los determinantes sociales de la salud mental comenzando de lo distal – las condiciones macroestructurales que reflejan el panorama internacional y regional de las y los adolescentes- a lo proximal - las condiciones contextuales nacionales y locales que los determinan- y terminando con la descripción de las condiciones del desarrollo psicosocial propias de esta etapa del ciclo de vida: la adolescencia.

2.1 Condiciones macroestructurales de las y los adolescentes

Las y los adolescentes constituyen un grupo social prioritario debido al grosor de población que representan en el mundo y a que se les reconoce como el recurso humano importante tanto para el cambio social como para el desarrollo económico y la innovación tecnológica (Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1996), convirtiéndose el estudio de las y los adolescentes en un campo emergente y recurrente para su análisis y para el desarrollo de acciones traducidas en políticas públicas, internacionales y locales encaminadas a fomentar, desarrollar, proteger y promover las diversas condiciones sociales en las que se insertan (Dávila, 2004).

En el mundo actual hay más jóvenes que nunca en la historia de la humanidad, específicamente el grosor de la población adolescente en el año 2014 representaba una sexta parte de la población mundial; es decir 1, 800 millones de personas (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2014).

Dicho fenómeno dentro de la transición demográfica por la que atraviesa la población mundial es conocido como *bono demográfico* el cual, según el UNFPA (2014), se prevé que continuaría de manera global hasta el 2020 antes de comenzar a revertirse a diferentes ritmos en cada país como se muestra en la Ilustración 7.

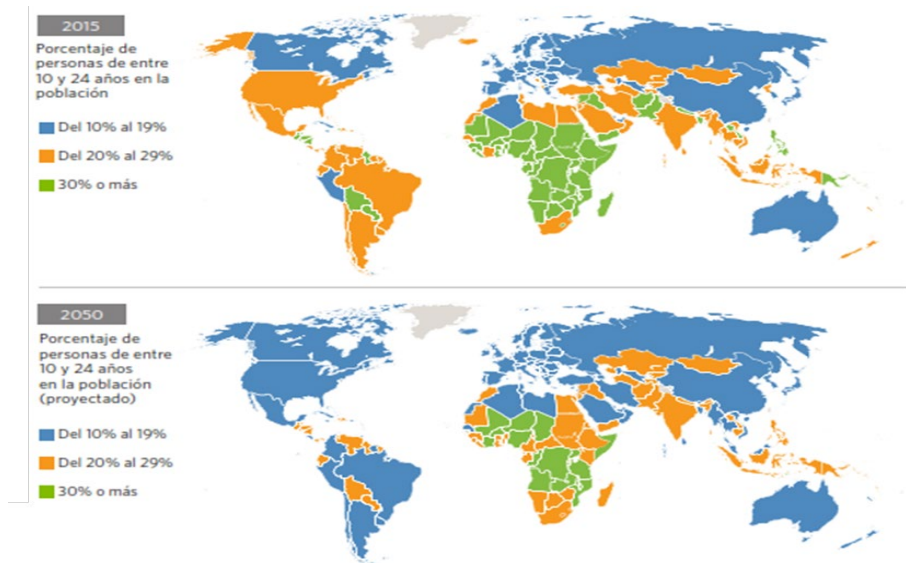


Ilustración 7. Proporciones de jóvenes en el mundo en 2015 y 2050 (proyectado). UNFPA, 2014.

Sin embargo, dada la brecha de inequidad el número total de ellos aumenta en algunas regiones del mundo, sucediendo que en aquellos países menos desarrollados viven la mayoría de las personas que se encuentran entre los 10 a 24 años y la reducción de la proporción de jóvenes en el conjunto de la población quizá no será absoluta en estas regiones (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2014).

Uno de los grandes problemas que conlleva el bono demográfico radica en que se espera que para mediados de este siglo los jóvenes alcancen los 2,000 millones de habitantes. La preocupación que emana a causa de esta situación es que el crecimiento de este grupo etario irá más rápido que el crecimiento económico e institucional, la respuesta educativa y del mercado laboral. Motivo por el cual los efectos en cada país serán positivos o negativos dependiendo en gran medida de la capacidad de respuesta en cada gobierno, por ejemplo, en aquellas regiones que cuentan con recursos limitados o economías débiles por las cuales sus comunidades viven en zonas remotas con mayor pobreza y menor nivel de instrucción se enfrentan a retos determinados por la brecha de inequidad que les impedirán cubrir las

demandas de empleos y oportunidades de obtener ingresos para los millones de jóvenes que se acercan a la edad activa (UNPFA, 2014, OMS, 2015).

América Latina y del Caribe es una de las regiones que se encuentra en la situación anteriormente descrita. Por una parte, se le considera una *región joven* puesto que una cuarta parte de la población total en ella está representada por personas de entre 15 a 29 años y, por otra parte, las condiciones macroeconómicas de desigualdad que existen en la región ponen en riesgo el progreso socioeconómico y la capacidad de cumplir las expectativas para la población joven (OCDE, CEPAL y CAF, 2016).

En la actualidad las y los adolescentes se encuentran insertos en situaciones de contrastes que los enfrenta a una situación mundial globalizada que les permite el acceso a la tecnología, conocimientos e innovación, además de ser una generación formada bajo contextos democráticos y sensibles a discursos del respeto a la identidad y equidad de género pero que, por otro lado, los condiciona a vivir en situaciones locales de desigualdad, discriminación y exclusión, como sucede en el 64% de los jóvenes de la región latinoamericana quienes viven en condiciones de vulnerabilidad y amenaza, mermando las oportunidades para insertarse económica y políticamente así como ascender en la escala social (OIJ, 2013, OCDE, CEPAL y CAF, 2016).

El entorno escolar desempeña un papel clave, puesto que trabaja directamente con las y los adolescentes en su desarrollo integral para apoyarlos académicamente, en la preparación para el trabajo, la capacitación en habilidades y la prevención de riesgos a través de proporcionar conocimientos para tomar decisiones informadas, promover factores protectores que incluyen apoyo social y emocional e interacciones positivas con compañeros, familias y la comunidad en general (OMS y Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

No obstante, las inequidades y la pobreza conllevan a que quienes están más expuestos a ellas tengan mayores riesgos, por condiciones de hacinamiento, espacios poco saludables y dificultades en el acceso al empleo que complican las rutinas familiares, las estrategias de crianza, el acceso a servicios y por tanto las oportunidades de educación para las y los adolescentes, condiciones que tendrán un impacto en las situaciones de su vida adulta (OMS y Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

Las y los adolescentes se ven afectados por una serie de estereotipos y mitos bajo los que se les coloca, que los vulneran y excluyen, tales como: 1) una supuesta peligrosidad en la que la sociedad los reviste, 2) considerarlos “niños mayores” o “adultos jóvenes” cuando se sabe que esta etapa confiere características específicas, 3) considerarlos un grupo homogéneo, cuando están permeados por condiciones propias de su contexto sociocultural, 4) el creer que “todo lo que se ve es lo que hay” y que al verse sanos no requieren atención en salud o que los únicos problemas que les afectan se encuentran relacionados la salud sexual y reproductiva dejando de lado situaciones que provocan discapacidad o mortalidad prematura (OMS, 2014).

En general, las personas de entre 15 a 29 años representan un grupo etario que se caracteriza por buenos índices de salud; sin embargo, dadas las condiciones de sus contextos se estima que la mayoría de las muertes en este grupo se deben a causas que son prevenibles o tratables y están relacionados con riesgos como: el consumo nocivo de sustancias psicoactivas, suicidio, accidentes de tránsito, embarazo adolescente, violencia y sedentarismo que afectan tanto en su transición a la vida adulta como en su calidad y esperanza de vida (OMS, 2014 y 2015).

De igual forma, las causas de años de vida perdidos por discapacidad en este grupo reflejan que el sistema de salud está orientado a atender prioritariamente la infancia y la adultez dejando de lado una atención sistemática en la segunda década de vida, y de ahí la

necesidad creciente por adoptar medidas de salud pública que estén orientadas a corregir problemas que hayan podido surgir en los 10 primeros años de vida y en prevenir repercusiones de la salud en la edad adulta, motivo por el cual el conocimiento de los problemas y riesgos relacionados con la salud en esta etapa de desarrollo resultan primordiales (OMS, 2014 y 2015).

La salud mental en las y los adolescentes es un campo prioritario ya que la mitad de los trastornos de la edad adulta empiezan a manifestarse a los 14 años y en su mayoría no son ni detectados ni tratados. Además de que, situaciones cotidianas a las que se exponen las y los adolescentes dentro de contextos de violencia, pobreza, humillación y sentimiento de desvalorización aumentan el riesgo de padecer problemas de salud mental que desencadenan altos niveles de discapacidad o de muerte prematura. La violencia, por ejemplo, constituye una de las causas más importantes de mortalidad en adolescentes de sexo masculino, de igual forma, a nivel mundial 1 de cada 10 mujeres menores de 20 años ha sufrido de violencia sexual y, en la región de la Américas, la violencia interpersonal representa un 43% de todas las defunciones (OMS, 2015 y OMS, 2018). Otra de las grandes preocupaciones está relacionada con el consumo nocivo de alcohol y el consumo de drogas en las y los adolescentes puesto que aumentan las prácticas de riesgo que conllevan un aumento de lesiones, relaciones sexuales no protegidas, violencia y muerte prematura, además de ser un problema que influye en la esperanza y calidad de vida en etapas posteriores (OMS, 2018).

La relevancia de intervenir en las condiciones y problemáticas anteriormente descritas está relacionada con las repercusiones que tendrán en la edad adulta. Se necesitan formas apropiadas de apoyo en la adolescencia que involucren una mejora en las condiciones estructurales que les permita tener acceso a servicios de calidad, gozar de buena salud y

vivir en un ambiente seguro, condiciones indispensables para estudiar, trabajar, participar en la vida política y ser incluidos en la sociedad.

A su vez estas condiciones macroestructurales caracterizarán el contexto inmediato en el que las y los adolescentes se desenvuelven, que en el caso del presente trabajo es la Ciudad de México y cuyas condiciones se describirán a continuación.

2.2 Condiciones contextuales de las y los adolescentes en la Ciudad de México

➤ *Dominio demográfico*

La situación poblacional en el país es similar a la situación regional. En la actualidad, México es considerado un *país joven* puesto que habitan en él 32, 100, 344 jóvenes de entre 15 a 29 años, los cuales representaban una cuarta parte de la población total en 2019. Dentro del grupo poblacional de los jóvenes, el 35% de ellos se encuentran en la adolescencia, etapa que es reportada de los 15 a 19 años en cifras oficiales (DGIS, 2019).

El momento de *bono demográfico* en el que se encuentra el país irá decayendo en los próximos años según lo proyectado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010). Sin embargo, durante estos años de transición demográfica dicho proceso le brinda al país la oportunidad de contar con la mayor cantidad de personas en edad productiva (de los 15 a los 64 años) para el desarrollo favorable y crecimiento. No obstante, también demanda la creación de condiciones socioeconómicas, domésticas, educativas, sanitarias, laborales, sexuales y reproductivas necesarias para poder integrar de manera adecuada a las y los jóvenes en la sociedad, ya que, de lo contrario el efecto del excedente poblacional agudizará los problemas derivados de una futura población envejecida.

En el caso de las y los adolescentes que residen en la Ciudad de México, factores como la alta concentración poblacional limitan aún más las oportunidades para los jóvenes. Con una

extensión territorial que corresponde al 0.08% de la superficie nacional en la Ciudad de México viven en promedio 5, 967 personas por kilómetro cuadrado, distribuidas 99.5% en zonas urbanas y 0.5% en rural (INEGI, 2010 y 2015).

De acuerdo con las tendencias calculadas desde 1900 hasta el 2015, la población de la Ciudad de México creció de manera acelerada en el periodo de 1900 a 1970, ascendiendo a más de 1 millón de habitantes y hasta llegar arriba de 8 millones, dicho crecimiento de población en la Ciudad de México se encontró relacionado con diversas causas, una de ellas tuvo que ver con los desplazamientos poblacionales a *la capital* del país. En el año 2010 se reportó que habían llegado 239 mil personas a vivir a la Ciudad de México de las cuales de cada 100 personas 39 provenían del Estado de México y 26 de estados como Puebla, Veracruz, Oaxaca y Guerrero. De igual forma de cada 100 migrantes internacionales en la Ciudad de México, 66 se fueron a Estados Unidos y los demás permanecieron en la región (INEGI, 2010, 2015 y 2018).

Además de aportar al entendimiento del crecimiento poblacional la información anteriormente mencionada de los desplazamientos describe la diversidad cultural que existe en la Ciudad de México, característica que está dada por la cantidad de habitantes mayores de 5 años que hablan una lengua indígena, los cuales para el año 2010 eran 122, 411 personas, de las cuales 14 de cada 100 no hablaban español (INEGI, 2010).

En el 2019 se estimaba que en la Ciudad de México habitaban 8.7 millones de personas de las que 1.9 millones representaban el grupo de jóvenes, que va de los 15 a 29 años. Dentro de este grupo el 32.5% era población adolescente (entre 15 a 19 años) distribuida homogéneamente entre mujeres (49%) y hombres (51%) (DGIS, 2019).

Dicha distribución homogénea entre mujeres y hombres resalta la cuenta pendiente que existe en materia de igualdad de género, la cual persigue asegurar la igualdad de

oportunidades de liderazgo, el empoderamiento en las mujeres y la participación plena y efectiva de las mujeres en todos los ámbitos de desarrollo. En 2021, a nivel nacional, el 70.1% de las mujeres mayores de 15 años ha sido víctima de violencia de cualquier tipo (psicológica, económica, patrimonial y/o discriminación), el 20.7% ha enfrentado agresiones de su esposo o pareja actual, 33.3% sufrió violencia por parte de algún agresor distinto a la pareja. A su vez, del total de defunciones por homicidio en mujeres ocurridas en ese año el 41% de ellas correspondieron a mujeres menores de 30 años. (INEGI, 2021).

Si bien se han desarrollado acciones orientadas a alcanzar la igualdad de género la existencia de violencia de género y persistencia de estereotipos basados en género representan las barreras principales para la autonomía y el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres jóvenes mexicanas (Instituto Mexicano de la Juventud [IMJUVE], 2018).

➤ *Dominio económico*

Las condiciones de desigualdad social en las que viven las y los adolescentes mexicanos, como pobreza, carencias a un acceso efectivo a los derechos sociales, limitaciones en la movilidad y transporte y el ser víctimas de diferentes formas de violencia se agrandan en esta etapa crítica de desarrollo puesto que son estigmatizados, estereotipados y discriminados, y que son condiciones que marcarán su vida, vulnerándolos y limitándolos en las oportunidades de desarrollo que pudieran tener (Sánchez y Paredes, 2017).

Siendo los jóvenes que se encuentran en situación de mayor pobreza los que se ven más afectados puesto que las condiciones en las que se encuentran inmersos están determinadas tanto por problemas de empleo como de violencia que permean en la comprensión de su vida y les genera desesperanza por su futuro (Sánchez y Paredes, 2017).

En México, más de la mitad de la población joven vive con ingresos inferiores a la línea de bienestar y cerca de la mitad se encuentra en situación de pobreza multidimensional, lo cual implica una falta de acceso a la educación, alimentación, seguridad social, empleo y precariedad en las condiciones de vivienda (IMUJVE, 2018).

En la Ciudad de México, dichas condiciones se pueden observar a través de la medición de la pobreza y el desarrollo social. Según el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México (EVALUA, 2019) el 51% de la población que reside en la Ciudad de México vive bajo condiciones que van de la pobreza moderada a la extrema y por grupos de edad la pobreza en la Ciudad de México (Ilustración 8) se ha presentado a través de los años de la siguiente forma:

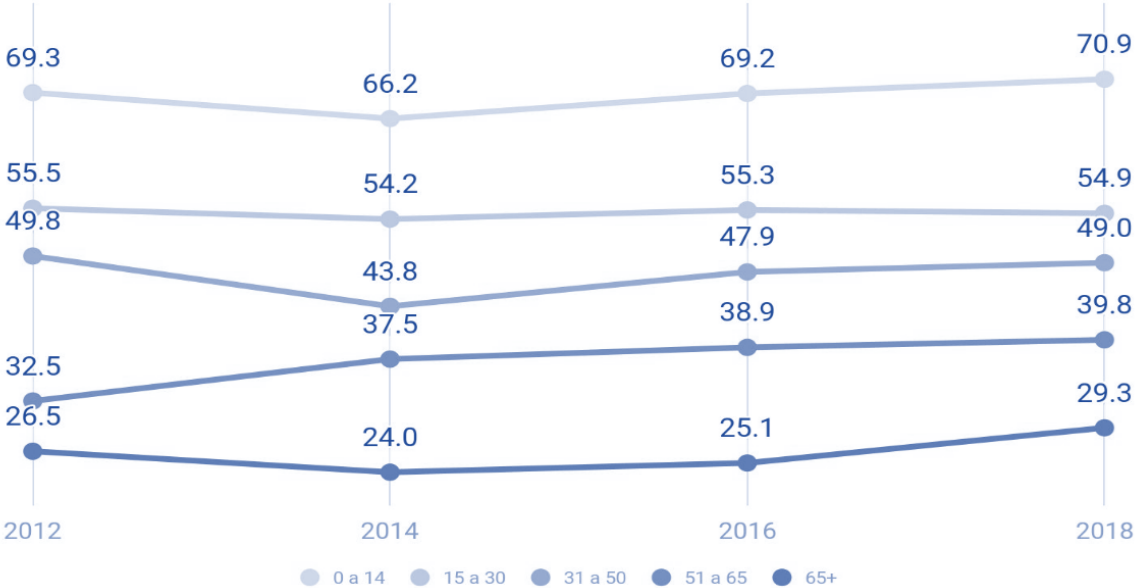


Ilustración 8. Pobreza por grupos de edad en la Ciudad de México del 2012 al 2018. Elaboración DIE-EVALÚA con base en MCS 2012-2014 y ENIGH 2016-2018 de INEGI.

Las y los adolescentes y jóvenes que residen en la Ciudad de México no se encuentran ajenas y ajenos a estas condiciones de desigualdad social, sino que las conocen, desarrollan

su vida bajo ellas y las identifican como prioritarias tal como se muestra a continuación en la Tabla 7:

Tabla 7. Prioridades de la Ciudad de México según las y los adolescentes y jóvenes.

Prioridades de la Ciudad de México
1. Mejores oportunidades de trabajo.
2. Una buena educación.
3. Mejor atención médica.
4. Medidas de apoyo para quienes no pueden trabajar.
5. Un gobierno honesto y receptivo.
6. Una alimentación adecuada y a un precio accesible.
7. Protección contra la discriminación y persecución.
8. Protección contra el crimen y violencia.
9. Acceso a agua potable y saneamiento.
10. Acceso a energía “fiable” en los hogares.
11. Medidas para combatir el cambio climático.
12. Protección de bosques, ríos y océanos.
13. Igualdad entre hombres y mujeres.
14. Mejores carreteras y servicios de transporte.
15. Acceso a la telefonía e internet.
16. Libertades políticas.

FUENTE: Instituto de la Juventud de la Ciudad de México (INJUVE), 2016.

Dichas prioridades reflejan las condiciones y procesos sociales que se viven actualmente en la Ciudad de México, alusivas al trabajo, la alimentación, la salud, acceso a internet, los cuales corresponden al dominio económico de los determinantes sociales de la salud mental y que se describirán a continuación.

* *Trabajo*

Respecto al sector laboral, el aumento del desempleo a consecuencia de la COVID-19, ha producido un impacto económico considerable en el mundo, siendo la población joven la más afectada; y pese a que esta situación ha sido una realidad durante años, es muy

probable que esta condición incremente el porcentaje de jóvenes desempleados en comparación con el resto de la población.

A partir de las estimaciones de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOEN) en su primer trimestre de 2021, se tiene que 15.4 millones de personas de 15 a 29 años, pertenecen a la Población Económicamente Activa (PEA), de las cuales, 14.3 millones se encontraban ocupadas (INEGI, 2021).

La tasa de desocupación de la población de 15 a 29 años muestra un nivel de 7% (1.2 millones de personas desocupadas); que representa un poco más del doble en magnitud, comparada con la tasa de la población mayor de 29 años (3%). Del total de esta población que se encuentran desocupados 81% cuentan con experiencia laboral; de ellos 44% tiene entre 20 a 24 años, 39% de 25 a 29 años y 17%, de 15 a 19 años (INEGI, 2021).

No obstante, la situación laboral de las y los adolescentes está caracterizada por precariedad ya que, a pesar de que las tasas de desempleo en esta etapa de la vida son bajas, el predominio del tipo de empleo en este grupo de población se caracteriza por pertenecer al sector informal, condición que los vulnera puesto que no cuentan con prestaciones laborales, trabajan menos de 40 horas a la semana y en algunos casos o no reciben remuneración por su trabajo o perciben ingresos que van de uno a dos salarios mínimos como ingreso mensual. Dicha situación al ser analizada por sexo remarca una diferencia en las mujeres puesto que aproximadamente la mitad de ellas reciben menos de un salario mínimo que en comparación con los hombres ocupados informales solo ocurre en una cuarta parte (INEGI, 2018 y 2021).

La falta de oportunidades combinada con la pobreza genera una situación de urgencia para las y los adolescentes que los obliga a recurrir a las opciones más inmediatas de trabajo que

conlleva a un círculo vicioso entre los problemas de inestabilidad laboral e informalidad que no favorece a la acumulación de capital humano y por ende la productividad.

Además de lo anterior, en la Ciudad de México, dentro de la PEA de las y los adolescentes, encontramos a aquellos que se encuentran desocupados (3%) por motivos como: haber renunciado o perdido su empleo y a que no cuentan con experiencia laboral, condición que les dificulta la búsqueda de uno. Un 1% se encuentra inactiva puesto que no es económicamente activa y tampoco asiste a la escuela, manifestando como motivos para encontrarse en esta situación el no tener interés de incorporarse al campo laboral, no buscar empleo por considerar no tener oportunidades o encontrarse dentro de un contexto que le impide trabajar (INEGI, 2018 y 2021).

* *Alimentación*

Otra de las prioridades mencionadas por las y los adolescentes de la Ciudad de México está relacionada con el acceso a la alimentación adecuado, situación que en el país refleja contrastes dado que por un lado más del 25% de las y los adolescentes mexicanos viven en un hogar que padece de inseguridad alimentaria viéndose más afectado el grupo de 12 a 17 años; y, por otro lado, uno de cada cuatro jóvenes presenta sobrepeso y casi uno de cada diez padece obesidad (UNFPA e IMJUVE, 2017).

* *Salud*

Respecto al acceso a los servicios sanitarios que hay en la Ciudad de México para el año 2020 habían 6,689,012 habitantes asegurados, 578 unidades médicas en las instituciones públicas de salud y 238 establecimientos particulares de salud. Respecto al personal que labora en dichas instituciones, la Ciudad de México es la entidad que cuenta con la más alta concentración tanto de personal médico como de personal no médico (INEGI, 2021).

A pesar de los avances en la cobertura en salud en la población mexicana, las y los jóvenes son un grupo que ha quedado pendiente, puesto que en este grupo de población la afiliación a los servicios médicos cae, quedando sin cobertura aproximadamente 13.1 millones de ellos. De igual forma hace falta incorporar programas que den seguimiento a los cuidados en salud en la segunda década de la vida modificando esquemas de prevención y fomentando una atención temprana (UNFPA e IMJUVE, 2017).

Uno de los temas de salud prioritarios en la adolescencia es el de salud sexual y reproductiva puesto que se persigue reducir el número de embarazos adolescentes en México, y, no obstante, aún existe gran disparidad en el acceso a anticonceptivos, además de que hacen falta tanto el diseño e implementación de programas dirigidos a adolescentes desde un enfoque de derechos como de campañas que estén relacionadas con la planificación familiar (UNFPA e IMJUVE, 2017).

* *Acceso a Internet*

Las y los adolescentes representan un grupo poblacional diferencial en el uso y desarrollo de la tecnología puesto que es el más familiarizado con su desarrollo y su uso como parte de sus actividades cotidianas en el trabajo, escuela, hogares, recreación y como medio de socialización. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) (INEGI, 2021) en México de las personas jóvenes, 91.5% (35.3 millones) es usuaria de internet y la mayor proporción se localizan en la Ciudad de México, a su vez la ENDUTIH (INEGI, 2021) reporta que 81 de cada 100 usuarios de Internet en el país se ubican en áreas urbanas, situación que refleja una disparidad en el acceso a las tecnologías y a las oportunidades que la mismas implican como herramienta de comunicación y de producción económica.

➤ *Dominio “del barrio”*

Los hogares en la Ciudad de México están conformados por personas que siendo o no familiares comparten una misma vivienda y se sostienen de un gasto común. Del total de hogares el 85% es familiar; el 40% están dirigidos por mujeres (INEGI, 2020).

En la Ciudad de México, diferentes indicadores reflejan una mayor oferta de servicios comparados con otras Entidades Federativas del país, respecto a servicios de saneamiento básico, mecanismos de seguridad y justicia establecidos para dar atención tanto a víctimas como victimarios de delitos y oferta variada de actividades culturales, mismos que se mencionarán a continuación (INEGI 2020).

En el año 2020, el 90.5% reportó disponer de agua entubada y el 99.8% de energía eléctrica, así como un 95% de la población contaba con servicios de agua potable y alcantarillado (INEGI, 2020).

Por otro lado, la oferta de actividades culturales en la Ciudad de México es variada, contando con 399 bibliotecas de las 7, 426 que había en el país, 153 de los 654 teatros, 149 de los 1, 295 museos, 233 de los 1, 948 centros culturales, 481 de las 1, 663 librerías, 273 de las 904 galerías y 111 de los 906 auditorios del país (INEGI, 2018), aunque en la evaluación realizada por UNFPA e IMJUVE (2017) se menciona la ausencia de indicadores que permitan observar las tendencias en cuanto a expresiones culturales juveniles y su consumo cultural.

De igual forma se menciona que más del 17% de las y los adolescentes utilizan su tiempo libre para hacer deportes e ir al parque; sin embargo, hace falta fortalecer los programas de deportes y de rescate de espacios públicos implementados puesto que se ha observado que existe un abandono y falta de mantenimiento de los espacios existentes en las principales

zonas urbanas, condiciones que conllevan a su utilización como centro de actividades y reuniones de grupos criminales (UNFPA e IMJUVE, 2017).

Respecto a los servicios de transporte, la ciudadanía está condicionada a éste, puesto que de él dependen el acceso al empleo, la escolaridad, el esparcimiento y casi todas las oportunidades de vida; no obstante, lo entorpece las características de ineficiencia, peligro y costo del transporte público disponible en las ciudades mexicanas. En el caso de las y los adolescentes mexicanos la inversión de tiempo y recursos económicos no son las únicas problemáticas que el transporte conlleva debido a que una parte importante de ellos ha sido víctima de acoso y asaltos en los trayectos (Sánchez y Paredes, 2017).

En materia de seguridad y justicia, en la Ciudad de México en el año 2018 se registraron 1,788,622 delitos en el Ministerio Público del fuero común, de los cuales los principales fueron: robo en un 40% y violencia familiar en un 9%. Por otro lado, en el mismo año de los delitos registrados en carpetas de investigación abiertas los principales fueron contra el patrimonio, en materia de armas de fuego y explosivos y en materia de instituciones de crédito, inversión, fianzas y seguros. De las 83,882 defunciones registradas en el 2019 como *accidentales y violentas* ocurridas en la Ciudad de México el 44% fue por causa de homicidio y el lugar de mayor ocurrencia registrado para dichas muertes fue la calle o las carreteras (INEGI, 2021).

Tales condiciones de inseguridad en los barrios y colonias constituyen una de las preocupaciones que aqueja a las y los adolescentes dado que la violencia permea en la comprensión de su vida. La violencia vivida por ellos la ejecutan, pero sobre todo la padecen, representando la causa principal de muerte en ellos el homicidio y el feminicidio, situaciones que impactarán en su estado de bienestar, de manera directa y/o indirecta ya sea porque una alta proporción de ellas y ellos ha sido objeto de delitos o porque tiene

algún amigo o familiar asesinado, desaparecido o que ha debido escapar de la violencia porque su vida peligraba (Sánchez y Paredes, 2017).

A pesar del acceso de los servicios mencionados anteriormente, la Ciudad de México se caracteriza por ser una *ciudad de contrastes* y la heterogeneidad de sus barrios se encuentra determinada tanto por condiciones sociales como económicas y territoriales. El Índice de Desarrollo Social de la Ciudad de México (IDH-CDMX) (EVALUA, 2016) cuyos rangos de estratos va de “muy bajo” a “alto” es construido a partir del método de necesidades insatisfechas que compara condiciones de calidad y espacio disponible en la vivienda, acceso a electricidad, bienes durables, adecuación sanitaria, acceso a seguridad social y servicio médico, y rezago educativo.

EVALUA en 2016 actualizó el cálculo del IDH para la Ciudad de México obteniendo que ninguna alcaldía calificó en el rango “muy bajo”, que las alcaldías del centro de la ciudad mantuvieron o incrementaron su nivel comparado con la medición realizada en 2010, específicamente las alcaldías de Iztacalco y Venustiano Carranza mejoraron su grado de desarrollo social pasando de un grado “medio” a uno “alto” y la alcaldía de Tláhuac mejoró pasando de un grado de “bajo” a “medio”, y que el grado de desarrollo “bajo” se mantiene en la zona sur-oriente de la ciudad que corresponde a las alcaldías de Milpa Alta y Xochimilco.

Además de ponderar las carencias de la población, el cálculo del IDS-CDMX (EVALUA/CDMX, 2016 y 2019) permite identificarlas a nivel de manzana, colonia y alcaldía (Ilustración 9) mostrando la segregación socioespacial de la ciudad que conlleva una distribución desigual de los recursos, exclusión social, condiciones de inseguridad, entre otras, que repercutirán en el desarrollo de la vida cotidiana de sus habitantes.

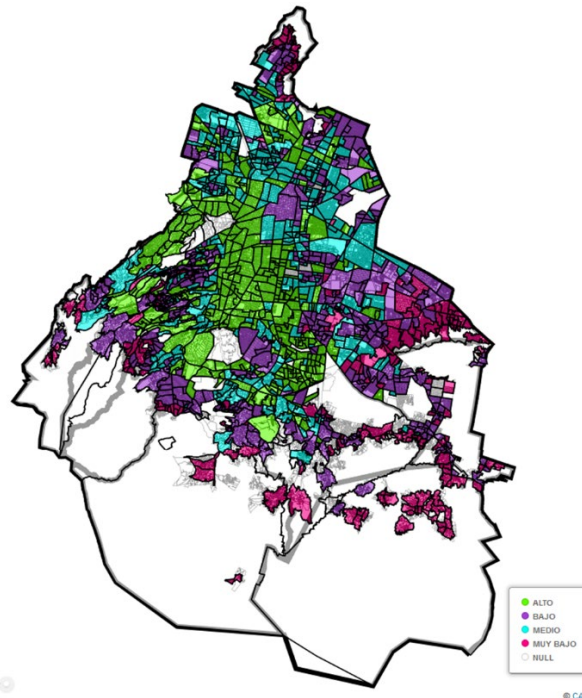


Ilustración 9. índice de Desarrollo Social CDMX por colonia. Elaborado por LabCDMX con base en EVALUA, 2016.

➤ *Dominio ambiental*

El papel de las y los adolescentes en las acciones climáticas resulta de relevancia puesto que se les identifica como los generadores de cambios relevantes en torno al cuidado del planeta debido a que representan un alto porcentaje de la población en el país (IMJUVE, 2018).

A su vez, serán las y los adolescentes quienes deberán enfrentar las consecuencias y generar soluciones de las acciones de hoy, cuya principal preocupación está dirigida tanto hacia mantener un lugar propicio donde vivir como hacia revertir el daño que se ha ocasionado al planeta y que se refleja en las cifras sobre el calentamiento global, la intensidad de ciclones, la frecuencia de inundaciones y los radicales cambios en la temperatura (IMJUVE).

➤ *Dominio sociocultural*

El grado promedio de escolaridad en la población de la Ciudad de México mayor de 15 años es de 11.5, lo que equivale al segundo año de educación media superior, nivel que se encuentra por arriba del promedio nacional. De igual forma de cada 100 personas mayores de 15 años, dos no cuentan con ningún grado de escolaridad, 39 tienen un grado de educación básica terminada, 27 finalizaron la educación media superior y 32 han concluido la educación superior (INEGI, 2021).

En la Ciudad de México el 50% de las y los adolescentes tiene un nivel de escolaridad básico y aproximadamente un 45% cuenta con al menos estudios de secundaria. Sin embargo, a pesar de estas cifras las principales problemáticas en relación con la educación mexicana tienen que ver con la deserción y también con calidad de la educación, principalmente en el nivel de educación media y superior (Sánchez y Paredes, 2017 e INEGI, 2018 y 2021).

La mayor parte de los jóvenes de ingresos bajos abandona sus estudios, dicha situación sucede mayormente en o antes del bachillerato y está relacionada con problemas de tipo económicos y domésticos. De igual forma, aproximadamente el 70% (tanto mujeres como hombres) asisten a la escuela y realizan quehaceres del hogar. Mientras que un 19% de ellos realiza una actividad económica además (70% hombres y 30% mujeres) (Sánchez y Paredes, 2017 e INEGI, 2018 y 2021).

Por último, dentro de las condiciones de participación social, en las y los adolescentes, en lo asociativo, político y electoral se ha observado que existe un porcentaje muy bajo de participación en actividades que no tengan un carácter obligatorio y los motivos por lo que refieren no hacerlo son: falta de tiempo, falta de oportunidad, falta de interés en las cuestiones sociales, percepción de que las actividades asociativas no sirven de nada (UNFPA e IMJUVE, 2017).

2.3 Condiciones del desarrollo psicosocial en la adolescencia

Aunado a todo lo anterior, según el momento de vida, las y los adolescentes transitan de la niñez a la adultez y este momento adoptará distintas formas dependiendo del escenario social, cultural y económico en el cual se encuentre inserto el individuo. No obstante, la etapa de la adolescencia constituye el periodo de vida que ofrece oportunidades de crecimiento y maduración no sólo físicamente sino también cognoscitiva y psicosocialmente (Papalia, 2010), como se describirá a continuación:

➤ *Físicamente*

La adolescencia es el periodo de la vida en el cual las personas alcanzan el mayor desarrollo físico, dentro de los cambios más representativos de esta etapa se encuentran el conocido *estirón del crecimiento*, mediante el cual tanto hombres como mujeres alcanzan su estatura adulta y la maduración sexual, donde el periodo de producción hormonal tiene una duración aproximada de cuatro años, dentro de los cuales las mujeres comienzan con la menstruación y los hombres con la producción de espermatozoides, culminando cuando la persona puede reproducirse.

➤ *Cognoscitivamente*

Las y los adolescentes experimentan cambios en el procesamiento de la información que se verán influenciados tanto por la estimulación del ambiente como por el tránsito a alcanzar cierta madurez emocional acorde a la etapa. Los cambios son de tipo: 1) estructural, presentándose un incremento del conocimiento declarativo, procedimental y conceptual, así como de la capacidad de la memoria de trabajo y 2) funcional, que conlleva a un progreso al pensamiento hipotético-deductivo, *etapa piagetiana* conocida como *operaciones formales* que les caracteriza por un pensamiento que permite abordar los problemas de forma flexible, generando hipótesis y poniéndolas a prueba.

➤ *Psicosocialmente*

La búsqueda de identidad constituye una de las grandes preocupaciones en esta etapa, según Erikson (1986 en Papalia, 2010) es construida a partir de que las y los adolescentes resuelven tres problemas importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores con los cuales vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria.

El desarrollo de la identidad sexual implica el verse a sí mismo como un ser sexuado, reconocer la propia orientación sexual, aceptar los cambios y establecer apegos románticos y/o sexuales. Este proceso está influenciado por la interacción de factores biológicos y ambientales, así como por la actividad sexual.

La búsqueda de identidad tomará diferentes rutas dependiendo del sexo, del contexto cultural en el que se desenvuelvan y los procesos de socialización que establezcan. Siendo así que las relaciones sociales representan el tejido de personas con las que se interactúa, que se caracterizan por los lazos y el tipo de interacciones que establecen (Otero et al., 2006) y que les implicarán una ayuda emocional, informativa e instrumental necesarias para el bienestar tanto individual como colectivo (Rodón et al., 2018).

Dentro de los dominios del desarrollo identitario en la adolescencia, el familiar se encuentra estereotipado ante el mito de la *rebeldía de la etapa*. Representando la relación con la madre y el padre aquella que se encuentra investida de mayor manera con este estereotipo, presentándose el momento de mayor conflicto durante la adolescencia temprana dado que se atraviesa por la *individuación*, la cual es una batalla que libra la o el adolescente por su autonomía y diferenciación; un aspecto importante de este proceso tiene que ver con forjar los límites de control entre el yo y la madre y el padre. Por otro lado, la relación con sus hermanas y hermanos suele ser más relajada que en etapas anteriores dado que se presenta un ejercicio más equitativo del poder entre hermanas y hermanos mayores y menores (Papalia, 2010).

El dominio interpersonal y/o relacional ha sido estudiado por diversos autores quienes resaltan la relevancia de las relaciones que las y los adolescentes establecen entre pares, representando un área que: a) es buscadora de identidad y de reconocimiento de sí mismo a través de las miradas de los otros que se presentan como figuras significativas en sus vidas, b) se configuran como una fuente importante de apoyo durante un periodo de agitación física, emocional y social, c) se brinda una experiencia común, d) se facilita la identidad sexual, e) se expresan logros, f) se comparten conocimientos reflejados en compromisos establecidos, normas, valores, actitudes culturales y de comportamiento, entre otros (Josselson et al., 1977; Grotevant et al., 1982; Garvin y Furman, 1989; Heaven et al., 2008; Ruiz, 2014).

En su mayoría, el estudio de las relaciones interpersonales en la adolescencia se ha desarrollado bajo las lógicas del contacto cara a cara, no obstante estudios en décadas recientes han dirigido sus esfuerzos para explorar las interacciones entre adolescentes que se presentan desde espacios digitales. En este sentido, Yau y Reich (2018) plantean que en gran medida las relaciones de amistad que se dan offline y online comparten las mismas características y propósitos claves por los cuales las y los adolescentes a menudo interactúan con sus pares. A su vez, destacan que la comunicación digital ofrece mayores espacios y oportunidades para pasar tiempo juntos y mostrar afecto además de que se presentan otro tipo de comportamientos y actividades que resultan novedosas como lo son dar «*me gusta*» o enviar «*selfies*», sin embargo, estas dinámicas también conllevan el que se presenten conflictos distintos ligados a la permanencia y la velocidad a la que viaja la información digital; y a sus contenidos: fugaces y/o permanentes.

Al ser las relaciones entre pares un dominio determinante de la salud mental de las y los adolescentes (OMS, 2001) estas permitirán el fortalecimiento de los recursos personales,

repercutirán en la calidad de los vínculos que establecen y se configurarán como parte del apoyo percibido para afrontar tensiones.

Dichas tensiones se presentan de manera diversa dada la heterogeneidad de las condiciones contextuales en las se despliega la vida cotidiana de las y los adolescentes, entre las cuales se encuentran aquellas que Yoder (2000) identificó como barreras externas que representan fuerzas de desarrollo impuestas, sobre las que no se tiene control, que actúan limitando sus opciones y están caracterizadas por su dinamismo, apareciendo y desapareciendo a lo largo del tiempo.

Estas fuerzas de desarrollo comprenderán la exacerbación de la percepción de barreras externas que experimentan las y los adolescentes, implicándoles el llevar a cabo transacciones entre la información interiorizada y la nueva información generada en el exterior, a partir de modificaciones en su vida cotidiana que inciden en su identidad, que propician ajustes o desajustes y la puesta en marcha de diversas estrategias de afrontamiento que, si resultan efectivas, les permiten equilibrar los aspectos personales y la información contextual percibida (Yoder, 2000; Bosma y Kunnen, 2001; Phinney y Baldelomar, 2011; Ruiz, 2014).

El realizar una lectura de la pandemia por la COVID-19 y el confinamiento social implementado para la mitigación y prevención de contagios bajo la propuesta de Yoder (2000), como una fuerza externa del desarrollo, permitió comprender la exacerbación de la percepción de barreras externas que experimentaron las y los adolescentes en su vida cotidiana durante este periodo, implicándoles el llevar a cabo transacciones entre la información interiorizada y la nueva información generada en el exterior, que propiciaron la puesta en marcha de diversas estrategias para realizar ajustes que les permitieron enfrentar el contexto cambiante.

La pandemia por la COVID-19 y el confinamiento social han tenido efectos en las y los adolescentes, implicando la interrupción abrupta de la vida social, el aprendizaje y el trabajo (Organización Internacional del Trabajo, 2020). Llevándoles a vivenciar situaciones directamente relacionadas con el desequilibrio del bienestar y la salud de esta población como las preocupaciones, miedos e incertidumbres que genera la propia crisis, las limitaciones y restricciones en su movilidad, separación de algunos seres queridos, compañeros, amigos, parejas, viéndose disminuida su red de apoyo social y experimentando diferentes pérdidas afectivas (UNICEF, 2021), mismos que se describirán a continuación para las y los adolescentes residentes de la Ciudad de México.

2.4 Efectos de la contingencia de la COVID-19 en las condiciones de vida de las y los adolescentes en la Ciudad de México

La enfermedad por coronavirus, llamada por la OMS el 11 de febrero del 2020 como COVID-19 por ser las siglas en inglés del tipo de virus y el año de aparición -*CoronaVirus Disease 2019*, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 y transmitida de humano a humano en principal manera por contacto mediante gotas o aerosoles provenientes de secreciones respiratorias (Escudero, X., et. al, 2020).

La COVID-19, caracterizada por un alto índice de contagio, impactó al país dejando hasta marzo del año 2023 un total de 347,102 defunciones estimadas y de 7,790,162 casos positivos estimados, de los que el 90.30% ha requerido atención ambulatoria y el 9.70% hospitalización (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [CONACYT], 2020 actualización consultada del 1 de marzo del 2023).

Mientras que en la Ciudad de México hasta la actualidad (01/03/2023), la cifra de defunciones estimadas es de 44,023 siendo la segunda entidad federativa con más defunciones -precedida por el Estado de México con 48,220- y con un número de casos

positivos acumulados de 1,851,192, siendo las alcaldías de Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Álvaro Obregón y Tlalpan aquellas en las que se han presentado más casos positivos desde el inicio de la pandemia (CONACYT, 2020 actualización consultada del 1 de marzo del 2023).

La contingencia de la COVID-19 modificó la vida cotidiana. Específicamente en la Ciudad de México desde el 23 de marzo del 2020, con el inicio de la “Jornada Nacional de Sana Distancia” se llevaron a cabo una serie de acciones orientadas a la prevención y mitigación de contagios a través del reforzamiento de medidas higiénicas y del confinamiento social, a partir de tres recomendaciones: 1. “quedarse en casa” 2. mantener “sana distancia” y 3. la suspensión de acciones y eventos no esenciales en los tres niveles de gobierno (federal, local y municipal), en los sectores público y privado (Secretaría de Salud [SS], 2020).

Como en todo el mundo, la pandemia en México ha constituido una crisis de salud pública, que ha exacerbado las condiciones contextuales anteriormente mencionadas en los dominios demográficos, económicos, “del barrio”, ambientales y socioculturales, teniendo efectos en la población joven, ante la interrupción abrupta del aprendizaje, del trabajo y espacios de recreación (OIT, 2020).

Según el reporte de resultados de la Encuesta VoCeS-19 (Larrea-Schiavon et al., 2021), levantada en México durante el periodo de noviembre 2019 a febrero 2021 las preocupaciones y problemáticas enfrentadas por las y los jóvenes y adolescentes a consecuencia de la pandemia, fueron:

- En temas de violencia, el 27% reportó un aumento en la frecuencia y/o la gravedad de las experiencias de violencia interpersonal en el hogar durante la pandemia, de igual forma, el aumento que se presentó en mayor medida fue en experiencias de violencia psicológica (30%), seguida de violencia física (19%) y violencia sexual (19%).

Por otro lado, el 24% reportaron haber presenciado un aumento de actos violentos contra hermanas/os, madres o parejas del padre.

- En temas de cambios en las dinámicas en el hogar, se identificó que tuvieron menores probabilidades de percibir un aumento en la violencia durante la pandemia en aquellos hogares en los que había una división de las responsabilidades y tareas domésticas, así como una toma de decisiones más equitativa en temas de las compras rutinarias, las compras ocasionales y en el tiempo que cada persona dedicaba a realizar trabajos remunerados.
- En temas de normas de género, se identificó que estaban más expuestos a violencia aquellos jóvenes en cuyos hogares las normas y roles de género eran rígidos y en los que los ingresos se habían reducido debido a la pandemia.
- En temas de seguridad, la percepción de inseguridad en el barrio aumentó en un 19% percibiendo más delincuencia y violencia en su alrededor, dichas percepciones fueron más frecuentes entre las mujeres adolescentes (20%) y las personas no binarias adolescentes (30%). Por otro lado, un 47% mencionó haber sufrido ciberacoso y acoso en línea.
- En temas de educación, un porcentaje bajo dejó de estudiar teniendo como razón principal la pandemia de la COVID-19 (42.33%), seguido de razones como no querer seguir estudiando (12.45%), no poder pagar los estudios (11.94%), insertarse al campo laboral, entre otros. Por otro lado, durante la pandemia el 99% recibió clases principalmente en línea y sólo un 12% consideró haber aprendido más en esta modalidad que bajo la presencialidad. Los aspectos socioeconómicos mermaron en la capacidad de acceder y presentar las actividades requeridas para los estudios; motivo por el cual, las y los adolescentes que vivían en condiciones socioeconómicas más bajas percibían mayores barreras para poder realizar sus tareas.

- En temas de empleo el 23% tenía un trabajo o negocio, sin embargo, reportaban que no habían podido laborar una semana antes de la aplicación de la encuesta por motivos relacionados a la COVID-19 (43.4%), vacaciones o permiso (26.5%), falta de clientes o insumos (13.6%), entre otros. Por otro lado, más de la mitad de las y los adolescentes (63%) consideraban probable o muy probable que su hogar obtuviera menos ingresos comparados con un año antes, un 36% mencionó que al menos un miembro de su hogar había perdido la fuente de ingresos debido a la pandemia y un 34% consideraba que ellas/ ellos u otro miembro del hogar perdería sus ingresos durante la pandemia.
- En temas de acceso a servicios de salud, las barreras en el acceso a los servicios de salud fueron percibidas en más de la mitad (53%) de las y los adolescentes que intentaron atenderse en los servicios de salud generales y salud sexual y reproductiva, siendo las mujeres y las personas no binarias que vivían en hogares con condiciones de bajos ingresos las más afectadas por la interrupción de los servicios. A su vez, los resultados mostraron un aumento en el consumo del 18% de sustancias como opiáceos y otras duras drogas, del 17% en consumo de cannabis y un 14% en consumo de alcohol.
- En temas de problemáticas de salud mental y apoyo, se identificaron aumentos en la sintomatología tanto de ansiedad como de depresión comparadas con las dos semanas anteriores del levantamiento de la encuesta, identificándose diferencias en mujeres, respecto de síntomas de depresión (71%) y de ansiedad (65%), en comparación con los hombres (56% y 49%). Por otro lado, el 26% de quienes respondieron la encuesta informaron que habían presentado pensamientos sobre autolesionarse o “mejor estar muertas/os”, siendo el 3% en las mujeres quienes los presentaban en comparación con el 21% de los hombres. Respecto de los servicios de apoyo gubernamental un 69% declaró haber utilizado servicios relacionados con

salud mental, violencia, apoyo social y otros, siendo más frecuente el uso de estos servicios por parte de las mujeres.

- En temas de salud mental y socialización, las fuentes de incertidumbre que las y los adolescentes experimentaron durante el periodo de la pandemia se encontraban relacionadas con la preocupación de la pérdida de miembros de la familia o amistades, el confinamiento y paralización social por las medidas de mitigación de la COVID-19 y las dificultades económicas tanto personales como en sus hogares. Cinco de cada 10 adolescentes declararon que los “sentimientos problemáticos” se presentaban con mayor frecuencia desde el comienzo de la pandemia; no obstante, dentro de las estrategias que implementaron para hacerles frente estuvieron el hablar más con sus amistades o familiares de los problemas que les preocupaban y hacer ejercicio. Por otro lado, dentro de las formas de socialización alrededor del 50% de las y los adolescentes mantuvieron menos contactos con sus amistades durante este periodo y un 52% reportó que aumentó el tiempo que pasaban en redes sociales.

Complementando lo anterior, al ser el confinamiento social por la COVID-19 una situación emergente se han desarrollado diversas revisiones de evidencia científica, así como investigaciones que dan cuenta de algunas de las condiciones y modificaciones que se presentaron en poblaciones de adolescentes en sus relaciones sociales en diferentes partes del mundo.

Una de las revisiones de literatura desarrollada por Orben, *et. al.* (2020) destacó, desde un punto de vista interdisciplinario, cómo el distanciamiento físico por la COVID-19 podría tener un efecto desproporcionado en la adolescencia, etapa en la cual la interacción entre pares es un aspecto vital del desarrollo y se vio modificada puesto que durante este periodo dedicaron mayor tiempo a la convivencia y recreación con su familia dentro del hogar y

menor tiempo con sus amistades. Sin embargo, también presentó una reflexión en referencia a la forma en que el acceso digital generalizado a través de tecnologías permitió una interacción social por las redes sociales, que podría amortiguar las consecuencias en la disminución de la interacción cara a cara entre pares.

Por otro lado, en la investigación cuantitativa desarrollada por Kerekes, *et. al.* (2021) de septiembre del 2020 a febrero del 2021 con adolescentes residentes de cinco países: Suecia, Estados Unidos de Norteamérica, Serbia, Morocco y Vietnam, se identificó la disminución sustancial en el tiempo fuera de casa, en reunirse con amigos y en el rendimiento escolar, al mismo tiempo que reportó un aumento en el tiempo para hacer cosas para las que no tenían tiempo antes, como el realizar actividad física, y en el uso de redes sociales para mantenerse en contacto. De igual forma destacaron que los resultados indican que la mayoría de las y los adolescentes pueden adaptarse a los cambios drásticos de su entorno; sin embargo, hubo participantes que señalaron un empeoramiento del funcionamiento psicosocial, un aumento del estrés y de victimización.

En la investigación de Posada-Bernal, *et. al.* (2021) se identificaron cambios que se dieron en relaciones de amistad, amorosas, familiares y ocupacionales en jóvenes de Colombia a causa de la COVID-19. Entre los principales resultados se identificó que las relaciones que más cambiaron fueron las de amistad, de igual forma obtuvieron diferencias por género, las mujeres reportaron una tendencia de percepción de cambios mayor en las relaciones de amistad y los hombres una tendencia de percepción de cambios mayor en las relaciones amorosas.

Una investigación conducida en Hong Kong por Zhu, *et. al.* (2021), con estudiantes de enseñanza primaria y secundaria, tuvo por objetivo investigar los cambios en el estilo de vida y el apoyo social, así como sus asociaciones con impactos negativos debido a la pandemia de la COVID-19. Entre los principales resultados encontraron que, en general, la

mayor vulnerabilidad percibida reportada era experimentar mayor estrés, aprehensión e indefensión; sin embargo, dichas vulnerabilidades eran amortiguadas por cambios positivos en el estilo de vida, incluyendo la percepción de mayor apoyo de amistades y familiares, una mayor conciencia de la salud mental y un estilo de vida positivo.

Como se ha caracterizado a lo largo del capítulo, las y los adolescentes constituyen un grupo heterogéneo que va a estar determinado por condiciones estructurales, contextuales y del desarrollo, bajo la que experimentarán y significarán las distintas situaciones de la vida cotidiana. No obstante, actualmente, a más de tres años de la fase crítica de la pandemia, se continúa vivenciando una cotidianeidad cambiante, afectada de manera constante por los brotes -predominantemente estacionales- de la COVID-19 y las medidas de mitigación y prevención implementadas, mismas que han repercutido y seguirán teniendo efecto en las condiciones de vida de las y los adolescentes que valdrá la pena identificar y transversalizar en el estudio de los fenómenos que se encuentren relacionados con el campo de la salud mental pública mundial y local.

CAPÍTULO 3. Estudiando a la salud mental: Método.

Planteamiento del problema

En el año 2001 el campo de la salud mental cobra relevancia para la salud pública a partir del llamado que realiza la OMS al mundo referente a que *no hay salud sin salud mental*, resaltando así el papel fundamental que la salud mental tiene sobre el bienestar de las personas, sociedades y países.

Nombrando al 2001 como *el Año de la salud mental*, la OMS dedicó su informe anual sobre la salud en el mundo a la temática de: “Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”, documento en el que planteó la importancia de abordar a la salud mental bajo nuevas perspectivas que la contemplaran más allá de la ausencia de enfermedad mental, determinada tanto por factores individuales como socioeconómicos y ambientales.

A su vez, mediante este documento la OMS (2001) realiza la petición a los Estados Miembros para colaborar reuniendo datos que permitieran conocer la naturaleza, el alcance y la situación de los problemas locales y globales en salud mental. Como respuesta a esta petición se han desarrollado diferentes aproximaciones, tanto en el mundo como en el país, que nos han permitido conocer la situación de salud mental en la población, brindando elementos orientadores para la toma de decisiones en su atención; aunque el predominio de la información generada ha sido construida teniendo como objeto de estudio a la enfermedad y no a aquellos aspectos que la salud mental por definición contempla: el bienestar, los recursos individuales y las condiciones sociales que la determinan.

Acorde con lo anterior y dado que la generación de evidencia depende de la manera en cómo se defina, mida y registre al objeto de interés, existe la necesidad de aproximarse al estudio de la salud mental reconociendo su complejidad y contemplando al bienestar como el elemento multidimensional que la constituye.

Para poder aproximarnos de esta manera resulta importante conocer las condiciones bajo las cuales tanto los individuos como las comunidades desarrollan su vida cotidiana y los significados que le atribuyen al bienestar, aspectos que variarán según el contexto sociohistórico-cultural y las condiciones de desarrollo psicosocial propias del momento de vida.

Justificación

En la actualidad a las y los adolescentes se les reconoce como un grupo poblacional prioritario dado el momento del *bono demográfico*, en el que se encuentra tanto el mundo como México, que brinda la oportunidad de contar con la mayor cantidad de personas jóvenes para la generación de desarrollo y cambio social. Sin embargo, esto implica también una demanda en la creación de condiciones socioeconómicas y la capacidad de respuesta de los gobiernos para brindarle las oportunidades a la población joven que les permitan insertarse económica y políticamente, así como ascender en la escala social.

Específicamente en la Ciudad de México las y los adolescentes escolares, población objetivo del presente estudio, constituyen un grupo heterogéneo que vive bajo condiciones económicas y de segregación socioespacial que conllevan a una distribución desigual de los recursos, exclusión social, condiciones de inseguridad, entre otras, que repercuten en su desarrollo y en el acceso a oportunidades tanto actuales como de su vida adulta (EVALUA/CDMX, 2016 y 2019).

No obstante, las y los adolescentes conocen estas condiciones y desarrollan su vida cotidiana bajo las mismas; por tanto, resulta de relevancia acercarnos a ellas y ellos desde metodologías que permitan un entendimiento profundo de la configuración y significación de las condiciones de bajo las que viven y que impactan en su bienestar, así como los recursos tanto individuales como sociales con los que cuentan y enfrentan las situaciones que se les presentan en esta etapa de vida tanto en lo personal como con sus familias, amigos, en la escuela y en su comunidad.

Supuestos

Aunado a lo anterior es que el presente trabajo se ha propuesto contribuir en el estudio de la salud mental de las y los adolescentes escolares que residen en la Ciudad de México partiendo de supuestos que han sido establecidos como resultado de la problematización del objeto de estudio y que se presentan a continuación:

SUPUESTO 1. Se entiende al *bienestar* como elemento multidimensional -social e individual- de la salud mental que va más allá de "sentirse bien", lo cual permite visualizar que, así como las personas que no presentan alguna enfermedad aquellas que sí la presentan pueden alcanzar un estado de bienestar que les permita vivir una vida satisfactoria, significativa y contribuyente.

SUPUESTO 2. Se aborda *vida cotidiana* desde la fenomenología cuya propuesta va más allá de lo que se conoce como cotidianidad o rutina para profundizar en procesos subjetivos en los que el sujeto participa, interviene, modifica y es modificado a través de la interacción con su medio natural social. Y es en este sentido que la contingencia de la COVID-19 representó una fuente más de tensión -en lo individual y en lo social- que, dada su importancia al momento del levantamiento de campo, se contextualizó a partir de obtener

información que permitiera: comparar el antes y el ahora, identificar cómo se modificaron las situaciones, conocer qué sentimientos generaban estas modificaciones, las estrategias que se desplegaron para hacerles frente y explorar las expectativas y creencias que se suscitaron.

SUPUESTO 3. El reconocimiento de la heterogeneidad de la población adolescente según los determinantes sociales de la salud en los que viven y las diferencias en el significado de las experiencias del bienestar multidimensional: a) entre mujeres y hombres, b) según las características del contexto escolar en el que se desenvuelven, y c) según los intereses y actividades que realizan las y los adolescentes.

Y es desde estos supuestos que en el presente trabajo nos planteamos las siguientes preguntas de investigación:

- 1. ¿Cómo experimentan el bienestar multidimensional las y los adolescentes escolares de la Ciudad de México en su vida cotidiana?*
- 2. ¿Cómo se relacionan, en su vida cotidiana, las multidimensiones del bienestar: hacer frente a las tensiones, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad?*
- 3. ¿Cuáles son las diferencias en los significados y experiencias del bienestar multidimensional según género y temporalidad: antes y durante el confinamiento por la COVID-19?*

Objetivos

Objetivo General

Analizar cómo un grupo de adolescentes escolares de la Ciudad de México experimentan y le dan significado al bienestar multidimensional en su vida cotidiana.

Objetivos Específicos

En un grupo de mujeres y hombres adolescentes escolares de la Ciudad de México:

1. Indagar las experiencias de su vida cotidiana y los significados que le atribuyen a las dimensiones de:
 - 1.1 Hacer frente a las tensiones,
 - 1.2 Trabajar productivamente, y
 - 1.3 Contribuir a su comunidad.
2. Describir la forma en que, a partir del discurso de las y los adolescentes, se relacionan las tres dimensiones del bienestar.
3. Explorar las similitudes y diferencias en los significados y experiencias del bienestar multidimensional que emerjan según género y temporalidad: antes y durante el confinamiento por la COVID-19.

Diseño

El presente proyecto se desarrolló desde los métodos cualitativos, que permitieron profundizar en las experiencias y significados del bienestar que las y los adolescentes escolares que residen en la Ciudad de México viven de manera cotidiana. Este abordaje metodológico facilitó recuperar el discurso de las y los participantes, vistos como sujetos individuales, pero también como sujetos pertenecientes a un contexto en el cual establecen relaciones con su tiempo, entorno social, cultura, historia, familia, personas cercanas, hábitos, valores y representaciones, aspectos de relevancia para el análisis (Cardoso y cols., 2007).

La flexibilidad en los procesos de obtención de información desde los métodos cualitativos brindó la oportunidad de reconocer la subjetividad del investigador en la interacción con la realidad, así como permitió que las y los adolescentes tuvieran un rol activo en la investigación, como participantes, a través de la garantía de un espacio de expresión abierto (Cardoso y cols., 2007).

A través de dichos procedimientos flexibles y no estandarizados es que, basados en la fenomenología interpretativa (Smith y Osborn, 2003), se pretendió dejar de lado el conocimiento previo para la búsqueda de significados esenciales invariantes del bienestar centrados en la vida cotidiana de las y los adolescentes como punto de partida para adentrarse al estudio de las realidades, permitiendo que las mismas se manifiesten a través de sus referencias internas. De esta manera es que recuperamos lo esperado y lo emergente de la forma como las y los adolescentes construyen y reconstruyen el mundo de la vida a través del conocimiento y la interacción, además de recuperar como proceden para producir y experimentar la vida diaria tomando como elementos claves la temporalidad, la

espacialidad, la corporalidad y la relacionalidad o comunalidad (Cardoso, G. y cols., 2007 y Husserl, 1936 en Kvale, 2014).

La fenomenología interpretativa (Smith y Osborn, 2003) ofrece un punto de vista que permite aproximarse a los hechos comprendiendo el marco interno de referencia a partir del cual las y los adolescentes interpretan sus pensamientos, sentimientos y acciones. El presente estudio siguió las propuestas de los abordajes cualitativos para la elección y el diseño de las técnicas bajo la cual se recolectaron las experiencias de bienestar en las y los adolescentes como para la selección de los participantes y el análisis de la información obtenida.

Técnica para la recolección de la información

La técnica utilizada para recolectar la información fue la entrevista semiestructurada. Se establecen diferentes temas que pueden ajustarse a los entrevistados. Este tipo de entrevista permite un grado de flexibilidad aceptable, al mismo tiempo que mantiene la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio (Díaz Bravo, et al., 2013).

Todas las entrevistas se realizaron de manera individual, Las entrevistas que se realizaron fueron semiestructuradas, individuales, on-line (en línea) y en formato de videollamada entre el investigador y los participantes.

Para la realización de la entrevista se diseñó una guía (Anexo A) que partió de ejes orientados a las dimensiones del bienestar y que son atravesados transversalmente por la vida cotidiana. Los ejes, posterior al análisis teórico mostrado en el Capítulo 1, fueron definidos como se presentan a continuación en la Tabla 8:

Tabla 8. Definición de ejes contenidos en la Guía de entrevista.

EJES		DEFINICIÓN	EJEMPLO DE TEMAS A TRATAR
Dimensión Individual del Bienestar	Hacer frente a las tensiones normales de la vida*	Afrontamiento, entendido como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los individuos.	Tema clave: Tensiones de la vida cotidiana a las que se enfrentan. Pregunta detonadora: En la actualidad ¿Qué situaciones te generan preocupación? Preguntas de apoyo: <i>¿En dónde se presentan? ¿Cómo te sientes frente a estos cambios? ¿Qué haces frente a estos cambios? ¿Qué pasa al hacerlos? ¿Qué resultados obtienes?</i>
Dimensión Social del Bienestar	Trabajar productivamente**	La actividad amplia que expresa el dinamismo humano, estando cualquiera de las situaciones: ocupado (asalariado), estudiante, quehaceres domésticos, otras actividades y combinaciones, todas estas desarrolladas durante el periodo de referencia.	Tema clave: Significados que le atribuyen a la dimensión de trabajar productivamente. Pregunta detonadora: ¿Consideras que eres productivo? Preguntas de apoyo: <i>¿Qué significa para ti: “ser productivo”? ¿Tú “trabajas productivamente”? Podrías decirme ¿cómo?</i>
	Contribuir a su comunidad***	Noción de comunidad que contempla no solo a grupos de personas circunscritas en cierta zona geográfica común, si no a aquellas agrupaciones o redes, tanto locales como nacionales e internacionales, de personas que pueden o no estar en contacto espacial pero que comparten: pertenencia, interrelación y cultura; y en la que los miembros participan.	Tema clave: Percepciones, conocimientos e interés en torno a su comunidad. Pregunta detonadora: ¿Estás enterado de las cosas importantes que pasan en tu entorno? Preguntas de apoyo: <i>¿Qué opinas de lo que pasa en tu entorno? ¿Qué tanto te interesa lo que pasa en tu entorno? ¿Te mantienes informado respecto a esto? ¿Cómo lo haces? ¿Haces algo para solucionar o mejorar lo que pasa en tu entorno? ¿Sientes que te toman en cuenta? ¿Te gustaría que te tomaran en cuenta?</i>

FUENTE: *Lazarus y Folkman, 1986. **INEGI, 2013 y Neffa, et. al., 2014). ***Krause, 2001.

Los ejes determinados en concordancia con el marco conceptual constituyeron las tres dimensiones del bienestar a partir de las cuales se encuentra configurada, por definición, la salud mental, mismas que a lo largo de la entrevista se obtuvieron con la identificación, por

parte de las y los adolescentes, de aquellas fuentes de tensión que experimentan en su vida cotidiana tanto en lo social como en lo individual y de las estrategias que implementan para su afrontamiento (Ilustración 10).

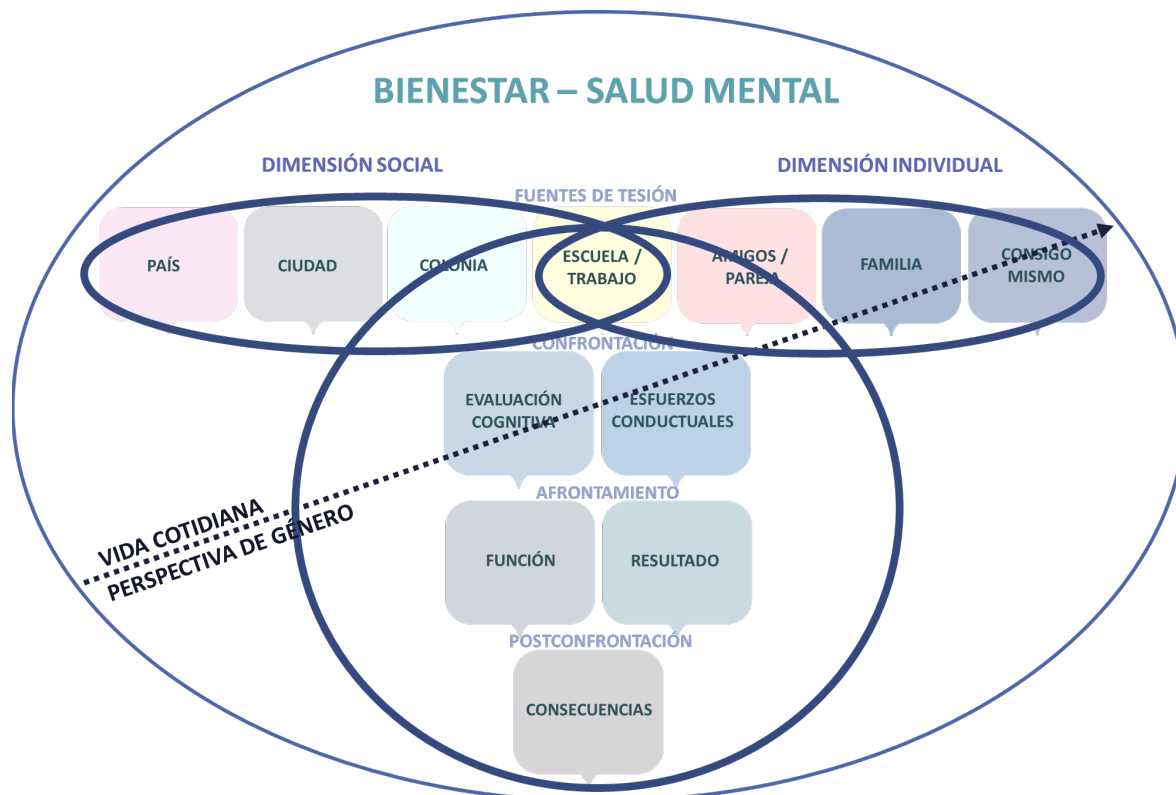


Ilustración 10. Concordancia entre el marco conceptual y la recolección de información a través de la entrevista. Elaboración propia, 2019

Participantes

La selección de las y los participantes se realizó de manera intencional, con la técnica de bola de nieve y a través de la estrategia de muestreo de variación máxima³ (Patton, 1990), reuniendo a adolescentes que se identificaron poseían rasgos y características diferenciadas según los criterios de interés para el estudio referentes al género, contexto escolar e intereses y actividades.

En este sentido el grupo de participantes se conformó por las y los adolescentes que:

- Accedieron participar de manera voluntaria.
- Residían en la Ciudad de México.
- Cumplieran con los criterios de:
 - Género: seis mujeres y seis hombres.
 - Contexto escolar: seis adolescentes que estudiaran en escuela pública y seis adolescentes que estudiaran en escuela privada.
 - Grado escolar: cursaran el último año de educación media superior.

Como se observa en la tabla 9 se entrevistaron 12 adolescentes, 6 hombres y 6 mujeres. La información proporcionada por los participantes permitió llegar a una primera saturación obteniendo información pertinente y suficiente con relación al objetivo establecido para el presente proyecto.

³ La máxima variación es una estrategia de muestreo intencionado que tiene por objetivo el fortalecer muestras pequeñas, seleccionando participantes a partir de la identificación de características o criterios diversos entre ellos con el propósito de capturar y describir los temas centrales o los principales resultados que atraviesan una gran cantidad de variaciones. Con esta estrategia no se pretende generalizar los hallazgos a todos los participantes, sino que la búsqueda de información que aclare tanto la variación programática como los patrones comunes significativos dentro de esa variación (Patton, 1990).

Tabla 9. Características del grupo de participantes.

PARTICIPANTES		RESIDENCIA CIUDAD DE MÉXICO		COMPOSICION FAMILIAR	
SEXO	ESCUELA	REGIÓN DE RESIDENCIA	REGIÓN DE LA ESCUELA	HOGAR	NO. DE HIJAS Y/O HIJOS
Femenino	Publica	Poniente	Poniente	Biparental	2
Femenino	Publica	Sur	Poniente	Biparental	2
Femenino	Publica	Sur	Sur	Biparental	2
Femenino	Privada	Sur	Poniente	Biparental	2
Femenino	Privada	Sur	Sur	Biparental	3
Femenino	Privada	Sur	Norte	Monoparental	3
Masculino	Publica	Poniente	Poniente	Biparental	3
Masculino	Publica	Sur	Sur	Monoparental	3
Masculino	Publica	Oriente	Poniente	Biparental	2
Masculino	Privada	Oriente	Sur	Biparental	2
Masculino	Privada	Sur	Sur	Biparental	2
Masculino	Privada	Sur	Sur	Biparental	2

FUENTE: Elaboración propia, 2020.

Ha sido de interés para el presente proyecto explorar la vida cotidiana de las y los adolescentes del último año del bachillerato puesto que el momento escolar en el que se encuentran implica la próxima transición a un nivel superior de educación o a la incorporación al mundo laboral, de manera que “lo cotidiano” se caracteriza por una demanda constante de: toma de decisiones trascendentales para su formación profesional, preparación para el cambio de condiciones contextuales y sociales en los que han permanecido durante los últimos años, así como retos y responsabilidades que dicha transición conlleva, entre otros aspectos que resultan de relevancia para el propósito del presente proyecto.

Procedimiento

Como se describe más adelante se realizaron algunos ajustes en el procedimiento del proyecto por lo que podemos hablar de tres momentos importantes: 1) Ajustes de las estrategias del levantamiento de la información por la contingencia de la COVID-19; 2) Realización de las entrevistas del estudio y 3) Registro y sistematización de la información

1° Ajustes de las estrategias del levantamiento de la información por la contingencia de la COVID-19

En el marco de vida cotidiana Heller (2002) refiere la existencia de circunstancias, en las que es necesario “aprender de nuevo” las reglas y las maneras de una vida cotidiana que se ha alterado bruscamente, puesto que en casos así las capacidades que en el pasado servían se hacen inservibles en el presente, siendo necesario el desarrollo de capacidades nuevas.

Fue en este sentido que orientamos las reflexiones y tomas de decisiones, en el presente proyecto, al momento (febrero 2020 – agosto 2020) de tener que enfrentarnos a la fase de recolección de información bajo un contexto en el que en el país comenzó la contingencia de la COVID-19 acompañada de medidas orientadas a la contención de la epidemia.

El confinamiento social, como una de las principales medidas implementadas, representó una irrupción en la vida cotidiana tanto para la población mexicana en general como para el grupo de interés del presente proyecto, las y los adolescentes escolares que residen en la Ciudad de México, motivo por el cual tuvimos que adaptar las estrategias del abordaje y la recolección de la información al momento en el que nos encontrábamos.

Tanto los supuestos teóricos como la propuesta metodológica planteada, caracterizada por su flexibilidad en los procedimientos, nos permitieron realizar los ajustes pertinentes a la situación sin afectar el propósito central del proyecto y así continuar con el avance de este.

Los ajustes realizados en la guía de entrevista siguieron la lógica de que, al ser los tres ejes de las dimensiones del bienestar atravesados transversalmente por el constructo de vida cotidiana, el marco fenomenológico permitía entender que la COVID-19 representaba una fuente más de tensión -en lo individual y en lo social- y que, dada su importancia al momento del levantamiento de campo, se debía contextualizar durante la recolección de la información a través de preguntas que nos permitieran: comparar el antes y el ahora, identificar cómo se modificaron las situaciones, conocer qué sentimientos generaban estas modificaciones y explorar las expectativas y creencias que se suscitaron.

De igual forma, otro ajuste estuvo relacionado con la manera en que se realizó el contacto con las y los participantes del estudio. A través de la estrategia de bola de nieve, se invitó directamente a las y los adolescentes que eran cercanos para posteriormente solicitarles el difundir voluntariamente la invitación a participar en el estudio a sus conocidos vía la aplicación web de Formularios de Google.

El Formulario GOOGLE se diseñó con el propósito de invitar a participar y recabar información de aquellos adolescentes que, después de leer la Carta de Asentimiento Informado, se interesaran en participar voluntariamente. Dentro de los datos que se recabaron se encontraba información que permitiera seleccionar a los participantes a partir de los criterios establecidos de género, contexto y grado escolar, también los datos de contacto, las preferencias de fecha y horario para realizar las entrevistas, así como la aplicación digital de videollamada a la que tenían acceso y facilidad para su realización.

2° Realización de las entrevistas del estudio

La modalidad de la entrevista fue *on-line* y en videollamada. Se eligió el formato de videollamada como una estrategia para conservar la sincronización en el tiempo de la comunicación, generando de este modo una sensación de cercanía de la interacción en la entrevista y disminuyendo simbólicamente el desplazamiento en el espacio que las entrevistas *on-line* implican. Además, este formato nos permitió captar tanto los contenidos verbales como los no verbales, los cuales permitieron realizar durante las entrevistas anotaciones sobre la gestualidad y expresiones paraverbales notables que apoyaban el contenido de ciertas expresiones permitiéndonos saber su sentido, por ejemplo: “dijo ahhh (cruzó los brazos y se hizo para atrás)”.

Si bien las entrevistas *on-line* conllevan a ciertas limitaciones, en la actualidad, la variedad de herramientas de comunicación por Internet ha permitido que los contrastes entre las comunicaciones *on-line* y cara a cara sean menos marcadas. El comportamiento *on-line* se ha vuelto más flexible y recíproco, permitiendo el desarrollo de la intimidad, la comodidad, la inmediatez o la sensación de presencia de diferentes maneras y abriendo la puerta a una investigación innovadora para la recopilación de datos a través de entrevistas realizadas en cualquier momento y en cualquier lugar (Salmons, 2015).

Las entrevistas del estudio se realizaron a través de las aplicaciones Zoom, Skype, Google Hangouts y WhatsApp. Al inicio de la entrevista se explicaron tanto los objetivos como el procedimiento a seguir, de igual forma se les solicitó a las y los participantes su autorización para audio-grabar la sesión.

La experiencia del levantamiento de la información bajo la modalidad *on-line* con las y los adolescentes, quienes están adaptados a estas tecnologías, fue grata y facilitó su realización bajo las condiciones del contexto contingente en el que nos encontrábamos.

Una vez alcanzado el objetivo de la entrevista se daba por terminada. Las entrevistas se realizaron en el periodo de mayo a septiembre del año 2020, en una sesión cuya duración osciló entre hora y hora y media.

3° Registro y sistematización de la información

Una vez concluidas las entrevistas se registró a cada una (en formato de audio) mediante una clave de identificación que contenía: las iniciales de las y los participantes, la especificación de su sexo, mujer (M) y hombre (H), y el número de entrevista a la que correspondía dentro del grupo (Ilustración 11).



Ilustración 11. Ejemplo de Clave de identificación de las entrevistas. Elaboración propia, 2019

Se llevaron a cabo las transcripciones utilizando el procesador de textos Word y recuperando, a su vez, los contenidos no-verbales posibles. Posterior a la transcripción se imprimió el material y se comparó con la información contenida en los audios; a partir de lo anterior, se localizaron y corrigieron las posibles discrepancias que pudieran aparecer después de la transcripción.

Plan de análisis

Como se mencionó desde el comienzo del presente apartado, la fenomenología interpretativa (Smith y Osborn, 2003) constituyó la aproximación bajo la que se diseñó el presente estudio y, en concordancia, bajo la que se realizó la interpretación de la información obtenida a través de las entrevistas.

Centrado en los significados y siguiendo la propuesta realizada por Husserl⁴ (1936 en Kvale, 2014) sobre tomar las experiencias del mundo de la vida de los sujetos como referente para la descripción y análisis del contenido y complejidad en sus significados, es que el método fenomenológico interpretativo se diferencia de aquellas técnicas que basan el análisis en las formas lingüísticas de la información obtenida.

Las etapas que constituyen al análisis fenomenológico interpretativo y que se siguieron para el tratamiento de la información obtenida se muestran en la Ilustración 12. Algunas propuestas como la que realizan Smith y Osborn (2003) contemplan como primera etapa del análisis a las transcripciones de las entrevistas, no obstante, en el presente proyecto nos basamos en la propuesta realizada por Duque y Aristizábal (2019) que contemplan a la transcripción como parte del procedimiento comenzando con el análisis en la etapa nombrada “comentarios iniciales”.

⁴ Husserl pone énfasis en un regreso a la intuición reflexiva para escribir y clarificar la experiencia tal como se vive y se constituye en la conciencia, buscando conocer las estructuras de esta y así establecer una relación con el objeto. Lo que descubrió al contemplar el contenido de su mente fueron actos como recordar, desear y percibir y el contenido abstracto de dichos actos, a estos contenidos fue a los que denominó como “significados”, de manera que se enfoca en el estudio de los componentes básicos de los significados que hacen posible la intencionalidad de la conciencia (Salinas y Cárdenas, 2009).



Ilustración 12. Etapas del análisis fenomenológico interpretativo. Elaboración propia basada en Duque y Aristizábal, 2019

Una vez transcritas las entrevistas se comenzó con el proceso de análisis de la información en la etapa de comentarios iniciales (Tabla 10), durante la que se realizaron lecturas iterativas e intencionadas que tuvieron como presupuesto el dejar de lado el conocimiento previo para la búsqueda de significados esenciales invariantes de las experiencias compartidas por las y los participantes respecto al bienestar multidimensional.

Las relecturas de las transcripciones de las entrevistas tuvieron por objeto tanto la familiarización de la información como la realización de anotaciones, que según lo propuesto por Duque y Aristizábal (2019) representan aspectos interesantes y significativos que el investigador haya notado en cada fragmento de la entrevista.

De igual forma, las anotaciones que se realizaron tomaron la forma de resumen, parafraseo y asociaciones de: el contenido de las entrevistas, el uso del lenguaje, el contexto y los aspectos emocionales expresados; de igual forma se registraron frases y pensamientos con un significado potencial, todos estos elementos, en su conjunto, permitieron el desarrollo de interpretaciones preliminares.

Tabla 10. Ejemplo de comentarios iniciales.

Párrafo	Segmentos codificados	Comentarios iniciales
Pos. 364-365	La posibilidad de un cambio. O sea, justo como esta onda de que quizás la gente se está dando cuenta de que las maneras de relacionarnos que teníamos antes no eran del todo buenas para... (risa). Entonces, no sé, como que sólo... justo me gusta pensar que podría llevar como a una especie de cambio.	Posibilidad de cambio social
Pos. 461-467	me da como bastante miedo... como que veo varias posibilidades: la bonita y la no tan bonita. Que justo la gente diga "ah, otras personas; otras personas que necesitan cosas igual que yo", no sé (risa) y que funcione como para mejor. Un poco también pensándolo, o sea, no sé, pienso por ejemplo en mi abuela. Mi abuela vive en un departamento sola y pues no ha tenido contacto con nadie desde que empezó todo esto. Entre comillas. Tiene justo como vecinos, o sea, porque en un departamento es más fácil esta onda de la comunidad de con quién vives porque en un edificio vecinos y esas cosas. Ajá Entonces, o sea, justo, por ejemplo, un poco de lejos, a los hijos de unos vecinos que tiene que siempre nos dice que les recuerdan a mis primos, los hijos de su otra hija que no es mi mamá (risa). Porque justo son chiquitos. Y como esta relación que se armó a partir de que nadie puede salir del edificio, a la mejor va a permanecer y eso es como bonito pensarlo, pero también puede no pasar, ¿no. Ok. Y esta otra, como la otra perspectiva de lo que podría pasar. Que ese otro que nos era extraño como que nos va a ser más extraño e incluso va a dar miedo porque no sabes si te puede contagiar o cualquier cosa por el estilo, no sé.	Miedo del futuro de que el otro se vuelva un extraño y una amenaza

FUENTE: Elaboración propia de las entrevistas, 2020.

Posterior a la realización de los comentarios iniciales se procedió con la segunda etapa que corresponde a la identificación de temas emergentes a través de la revisión de las anotaciones realizadas por el investigador de los datos verbales para, de esta manera, elaborar los temas emergentes como una síntesis de las notas (Tabla 11).

Se entiende por tema, desde el análisis fenomenológico interpretativo, a los términos o frases que resumen y sintetizan lo expresado en los comentarios iniciales que son expresados en un lenguaje técnico con el propósito de alcanzar un nivel de abstracción superior que permita el relacionar lo que las y los participantes expresaron con la teoría correspondiente (Duque y Aristizábal, 2019).

Tabla 11. Ejemplo de identificación de temas emergentes.

Segmentos codificados	Temas
La posibilidad de un cambio. O sea, justo como esta onda de que quizás la gente se está dando cuenta de que las maneras de relacionarnos que teníamos antes no eran del todo buenas para... (risa). Entonces, no sé, como que sólo... justo me gusta pensar que podría llevar como a una especie de cambio.	Expectativas, Tranquilidad / Experiencias, Comunidad Posibilidad de cambio social
me da como bastante miedo... como que veo varias posibilidades: la bonita y la no tan bonita. Que justo la gente diga "ah, otras personas; otras personas que necesitan cosas igual que yo", no sé (risa) y que funcione como para mejor. Un poco también pensándolo, o sea, no sé, pienso por ejemplo en mi abuela. Mi abuela vive en un departamento sola y pues no ha tenido contacto con nadie desde que empezó todo esto. Entre comillas. Tiene justo como vecinos, o sea, porque en un departamento es más fácil esta onda de la comunidad de con quién vives porque en un edificio vecinos y esas cosas. Ajá Entonces, o sea, justo, por ejemplo, un poco de lejos, a los hijos de unos vecinos que tiene que siempre nos dice que les recuerdan a mis primos, los hijos de su otra hija que no es mi mamá (risa). Porque justo son chiquitos. Y como esta relación que se armó a partir de que nadie puede salir del edificio, a la mejor va a permanecer y eso es como bonito pensarlo, pero también puede no pasar, ¿no. Ok. Y esta otra, como la otra perspectiva de lo que podría pasar. Que ese otro que nos era extraño como que nos va a ser más extraño e incluso va a dar miedo porque no sabes si te puede contagiar o cualquier cosa por el estilo, no sé.	Expectativas, Comunidad El otro un extraño y amenaza


















FUENTE: Elaboración propia de las entrevistas, 2020.

La etapa del agrupamiento de los temas se realizó a través de la técnica de codificación que consintió en la sistematización de la información obtenida de las experiencias y significados que las y los adolescentes participantes les atribuyen a las dimensiones del bienestar.

La codificación se realizó utilizando como apoyo el programa MAXQDA 2020⁵, seleccionando los temas identificados por medio de las anotaciones realizadas y asignándoles un marcador o código con la finalidad de hallar en la transcripción la fuente textual y a partir de esto analizar el extracto en contexto (Tabla 12).

⁵ MAXQDA 2020, es un *software* de análisis de datos cualitativos desarrollado para trabajar diversos tipos de datos, ya sea texto, audio y/o video. Con el propósito de facilitar el obtener información para el análisis cualitativo está diseñado para codificar y clasificar datos, visualizar patrones y temas o realizar métodos mixtos (VERBI Software, V. S., 2020).

Tabla 12. Codificación de las entrevistas del estudio.

Sistema de códigos	Color	Segmentos codificados (todas las entrevistas)
Sistema de códigos		821
EJE SM Significado Bienestar		12
EJE SM Contribuir a comunidad		15
EJE SM Trabajo productivo		16
EJE SM Tensiones normales		19
Experiencias estresantes		89
Experiencias de tranquilidad		39
Vida cotidiana		
COVID-19		114
Fuentes de tensión		
Relaciones Sociales		183
Entretenimiento y Recreación		66
Escuela		60
Contexto		58
Salud y Rutina		43
Transición a la Universidad		41
Autoconcepto		31
Expectativas		29
Religión		3
Empleo		3

FUENTE: Elaboración propia de las entrevistas, 2020.

El agrupamiento de los temas consiste en un procesamiento de la información sistemática, a partir de la cual se buscaron relaciones entre cada uno de los temas con base en principios o similitudes conceptuales o temáticas. Según Shinebourne (2011 en Duque y Aristizábal, 2019) la clave en esta etapa está en encontrar modelos o relaciones lógicas entre los temas que han surgido y desarrollar una estructura que permita destacar un grupo de ideas que tienen relación, diferenciando a aquellos temas de orden mayor o “superordinarios” y a los temas “subordinarios” que los componen como se muestra en la Tabla 13.

Tabla 13. Agrupamiento de los temas.

Eje	Temas Superordinarios	Temas subordinarios
Bienestar Multidimensional	Bienestar	Significados
Dimensión Social	Contribuir a su comunidad	Significados
	Trabajar productivamente	Significados
Dimensión Individual	Hacer frente a las tensiones de la vida	Significados
		Experiencias estresantes
		Experiencias de tranquilidad
Transversal: Vida cotidiana	COVID-19	Confinamiento Social
	Fuentes de tensión	Contexto
		Religión
		Salud y Rutina
		Escuela
		Transición a la Universidad
		Empleo
		Relaciones Sociales
		Entretenimiento y Recreación
		Autoconcepto

FUENTE: Elaboración propia de las entrevistas, 2020.

Una vez realizado el agrupamiento se procedió a la cuarta etapa del análisis fenomenológico interpretativo que atañe a la elaboración de tablas, etapa cuya finalidad es la presentación ordenada de los temas superordinarios y sus temas subordinarios. El proceso de elaboración de tablas se ejecutó de forma individual para cada entrevista realizada -caso por caso- y, al contar con todas las tablas se procedió a la identificación de similitudes y diferencias entre todos los temas (Duque y Aristizábal, 2019).

Como tarea final en esta etapa se construyó una tabla maestra (Tabla 14), la cual representó las experiencias de las y los participantes en su totalidad, priorizando aquellos temas mayores que fueron tenidos en cuenta para el análisis, descartando otros con base en qué tan fundamentados estaban, logrando así articular la estructura temática de la experiencia del conjunto de casos para, por último, proceder a la etapa de redacción de los resultados (Duque y Aristizábal, 2019).

Tabla 14. Ejemplo de elaboración de tabla maestra de temas en una de las entrevistas.

Tabla maestra de temas con sus respectivos extractos y números de párrafo			
Eje Transversal – Vida Cotidiana			
Tema superordinario: Fuentes de Tensión			
ESCUELA		RELACIONES SOCIALES	
<i>A distancia. Estar “pegada a la pantalla”</i>	28-32	<i>Conferencias COVID como un espacio para convivir en familia</i>	32
		<i>Cambio en actividades como caminar con familia</i>	40
<i>Cierre de año virtual</i>	56	<i>Contacto con amigos por teléfono</i>	87
		<i>Retomar contacto por teléfono con algunos amigos</i>	87-89
		<i>Festejo cumpleaños virtual</i>	91
		<i>Videollamadas grupales, incómodas</i>	97-99
<i>No pudo conocer la universidad por pandemia</i>	122	<i>Proyecto alfabetización juntas virtuales para no perder contacto</i>	44
ENTRETENIMIENTO Y RECREACIÓN		SALUD Y RUTINA	
<i>Yoga. mejor decisión en cuarentena, un espacio de reflexión de la situación</i>	71 y 85	<i>Ejercicio rutinas de YouTube – virtual</i>	69
		<i>Terapia con psicóloga virtual – duda de privacidad</i>	105-107
AUTOCONCEPTO		COMUNIDAD	
<i>Proyecto de alfabetización</i>	44	<i>Conferencia COVID - Reflexiones sentido de comunidad</i>	192-198
<i>“Un poco ansiosa social”</i>	101	<i>Bimestre COVID</i>	277
EXPECTATIVAS			
<i>Posibilidad de cambio social</i>			346-365
<i>Miedo porque el otro sea un extraño y amenaza</i>			461-467
<i>Ceremonia de cierre de la preparatoria</i>			476-483

FUENTE: Elaboración propia de las entrevistas, 2020.

La etapa de redacción de resultados implicó la construcción de una narración basada en los temas contenidos en la tabla maestra, tomando uno a uno los temas superordinados y sus subordinados, introduciéndolos, sustentándolos e ilustrándolos a partir de los extractos obtenidos de las entrevistas para finalmente realizar algunos comentarios analíticos sobre los temas expuestos (Duque y Aristizábal, 2019).

Consideraciones éticas

El presente proyecto tomó en consideración las recomendaciones Éticas y de Investigación que realiza la CIOMS 2016, además de haber sido sometido a revisión por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, organismo que lo aprobó en el mes de octubre del 2019 con el número de registro CEI/C/060/2019 (Anexo B).

Se siguieron los principios de la bioética de beneficencia, no maleficiencia, justicia y autonomía, por medio del asentimiento informado en las y los menores de edad y consentimiento informado con los padres y tutores (Anexo C y D) que permitió a las y los participantes tomar una decisión informada sobre el objetivo de la investigación, el procedimiento para la realización de las entrevistas, el riesgo mínimo y los beneficios que implicaba su participación, las medidas del resguardo de la información y la confidencialidad, la voluntariedad de la participación y los datos de contacto por si surgían dudas sobre la investigación o sobre los derechos de la o el adolescente como participante en una investigación.

De igual forma, ante la contingencia de la COVID-19, la presente investigación se alineó a las recomendaciones para protocolos de investigación en contexto de la pandemia por COVID-19 emitidos por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en 2021, así como se realizó siguiendo los principios de ética de la investigación en internet de anonimato y confidencialidad, privacidad, consentimiento y/o asentimiento informado y cuestiones éticas en las redes sociales y la computación en la nube (Shelley-Egan, 2015, Markham y Buchanan, 2017 y Franzke, Bechmann, Zimmer, Ess and the Association of Internet Researchers 2020).

Financiamiento

Agradecemos el apoyo al CONACYT por la beca (CVU-420365) recibido para el estudio del Doctorado en el Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, con Campo de conocimiento en ciencias de la salud y Campo disciplinario en salud mental pública, de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Conflictos de Interés

Se declara no tener ningún conflicto de interés. Los financiadores no tuvieron ningún papel en el diseño del estudio; en la recopilación, análisis o interpretación de datos; en la redacción del presente documento o en la decisión de publicar los resultados.

CAPÍTULO 4. Significando a la salud mental: Resultados.

Acorde con los criterios establecidos para conformar el grupo de adolescentes, en la presente investigación participaron 6 mujeres y 6 hombres de 17 años, que se encontraban estudiando en último año de la educación media superior, 6 en escuela pública y 6 en escuela privada y cuyo lugar de residencia era la Ciudad de México, 8 provenientes de la Zona Sur, dos de la Zona Poniente y dos de la Zona Oriente.

Previo al informe de los resultados orientados en los objetivos de la presente investigación, se esbozarán algunas de las condiciones en las que se desarrollaba la vida cotidiana de las personas entrevistadas con la finalidad de dar una idea del contexto sociodemográfico en el que se desenvolvían.

Como se mencionó con anterioridad, como parte de los criterios establecidos para configurar al grupo de participantes para la presente investigación, en su totalidad, las y los adolescentes entrevistados se encontraban cursando el último año de educación media superior, la mitad estudiando en escuelas públicas, ubicadas al Poniente (4) y al Sur (2) de la ciudad y la otra mitad estudiaban en escuelas privadas, ubicadas al Sur (4), Poniente (1) y Norte (1) de la ciudad.

En la Ilustración 13 se presenta un mapa que muestra las rutas de movilidad que las y los participantes recorrían para desplazarse de la región donde se ubicaba su lugar de residencia a la región donde se ubicaba la escuela a la que asistían.

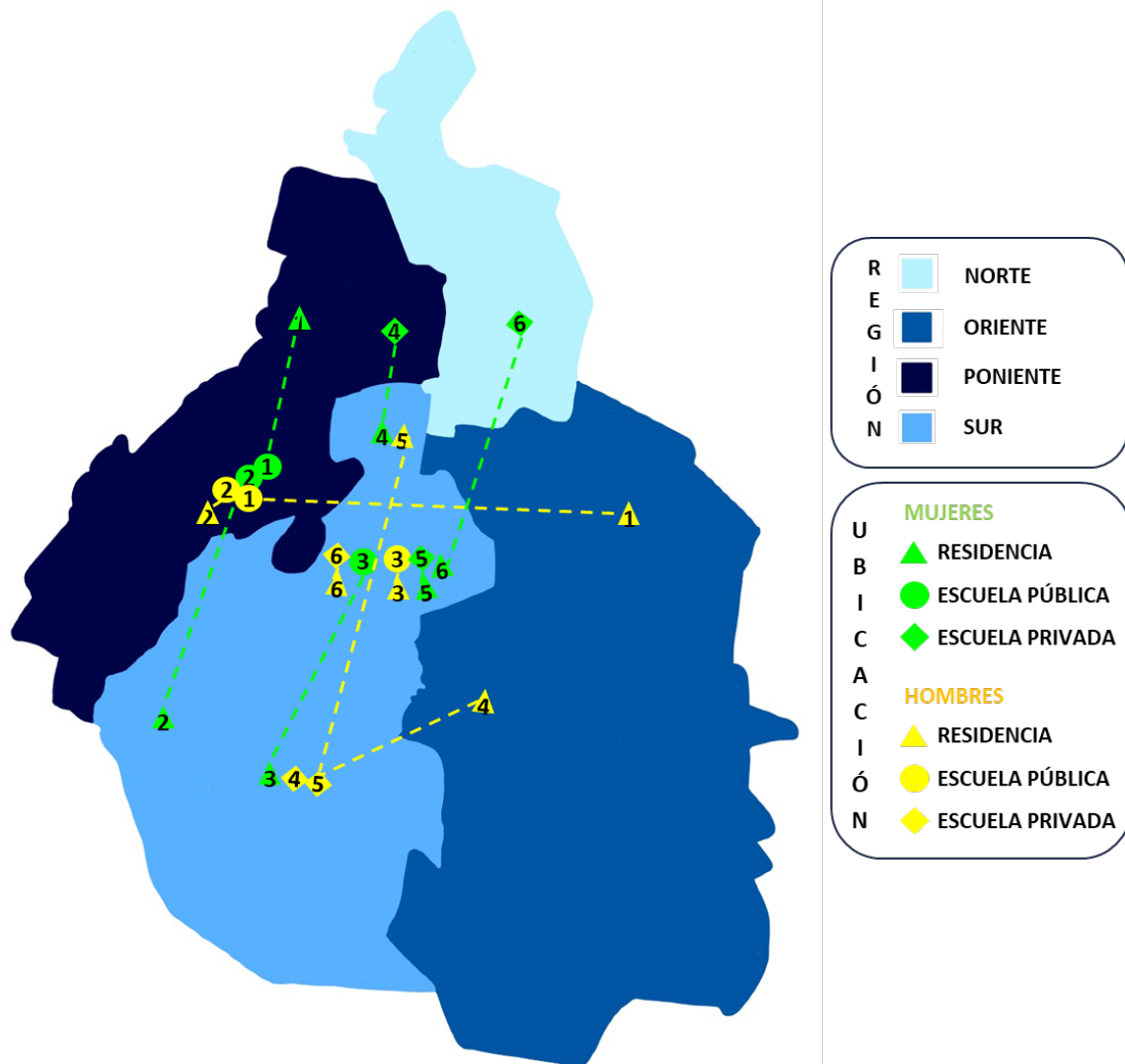


Ilustración 13. Mapa de las rutas de movilidad del lugar de residencia y escuela a la que asisten las personas entrevistadas. Elaboración propia de las entrevistas, 2023.

Todas las y los adolescentes entrevistados asistían a la escuela en el turno matutino a sus clases. Respecto al área de estudios en el último año escolar del bachillerato, dos de las personas participantes se encontraban estudiando en el Área 1 de Físico Matemáticas y las Ingenierías: una era mujer y otro un hombre, en el Área 2 de Ciencias Biológicas y de la

Salud estudiaban tres participantes: una mujer y dos hombres, en el Área 3 de Ciencias Sociales estudiaban: una mujer y tres hombres; y tres de las mujeres entrevistadas cursaban el Área 4 de Humanidades y Artes.

La mitad de las y los participantes contaban con una beca para sus estudios de cuatro diferentes tipos: a) Deportiva Benito Juárez, una mujer y un hombre ambos estudiando en una escuela pública, b) Prepa Sí (Programa de Estímulos del Gobierno de la Ciudad de México) dos mujeres estudiantes de escuela pública, c) Para escuelas incorporadas a la UNAM, un hombre estudiante de escuela privada y d) Beca de la Escuela, una estudiante de escuela privada. Sólo un hombre de las personas entrevistadas, además de estudiar, trabajaba como mesero y repartidor en fines de semana (Tabla 15).

Tabla 15. Datos demográficos de las personas entrevistadas.

PSEUDÓNIMO	SEXO	ESCUELA	OCUPACIÓN	LUGAR EN FAMILIA
Hanna	Mujer	Pública	Estudiante	La mayor de 2 hijas
Lucía	Mujer	Pública	Estudiante	La mayor de 2 hijos
Paola	Mujer	Pública	Estudiante	La menor de 2 hijas
Aída	Mujer	Privada	Estudiante	La menor de 2 hijas
Sara	Mujer	Privada	Estudiante	La del medio de 3 hijos
Elsa	Mujer	Privada	Estudiante	La mayor de 3 hijos
Jair	Hombre	Pública	Estudiante	El menor de 2 hijos
Roy	Hombre	Pública	Estudiante, Mesero y Repartidor	El del medio de 3 hijos
Pablo	Hombre	Pública	Estudiante	El menor de 3 hijos
Aldo	Hombre	Privada	Estudiante	El mayor de 2 hijos
Héctor	Hombre	Privada	Estudiante	El menor de 2 hijos
Elías	Hombre	Privada	Estudiante	El menor de 2 hijos

FUENTE: Elaboración propia, 2021.

Entre algunas de las condiciones en las que se desenvolvía la vida cotidiana de las y los adolescentes la composición familiar a las que pertenecían, en su mayoría estaba conformada por madre (12) y/o padre (8) o padrastro (2), de 2 a 3 hijos y las abuelas (3). Las edades de las madres de las y los participantes, oscilaban entre 41 a 52 años, con escolaridad de bachillerato (2), carrera técnica (4), licenciatura (4) o posgrado (2) y como ocupación tenían el hogar (5), las ventas (3), contadora (1), abogada (1), docente (1), estudiante (1). Por parte de los padres o padrastros, el rango de edad oscilaba entre los 42 a 55 años, con escolaridad de bachillerato (1), carrera técnica (1), licenciatura (6) o posgrado (2) y como ocupación tenían conductor de *uber* (2), las ventas (2), empresario (2), contador (1), abogado (1), construcción (1) y personal administrativo en una escuela (1).

Respecto del lugar que ocupaban las y los adolescentes entrevistados, en sus familias en relación con sus hermanas y hermanos, la mitad (6) eran las y los hermanos menores, dos de ellos el de en medio y cuatro eran las y los hermanos mayores (Tabla 10). El rango de edades de las y los hermanos iba de los 14 a los 25 años, de los cuales 13 se encontraban estudiando: secundaria (6), el bachillerato (3) o la licenciatura (4), uno de ellos se encontraba en la búsqueda de trabajo y dos se encontraban laborando en actividades relacionadas con sus estudios profesionales de comunicación o contaduría.

En términos de condiciones de la vivienda en la que habitaban al momento de la entrevista, todas contaban con los servicios básicos como agua potable dentro de la vivienda, drenaje, piso firme, electricidad y gas. Respecto de otros servicios, en todas las viviendas disponían de estufa, horno de microondas, refrigerador y lavadora.

La mayoría de las y los participantes habitaban en una vivienda rentada (5), seguido por quienes habitaban en una vivienda prestada (3) por algún familiar y en menor medida aquellos que habitaban en una vivienda hipotecada (2) o propia (2). Sólo cuatro de las y los

participantes habitaban en un espacio que disponía de patio o jardín y uno de ellos vivía en un espacio cercano a un río al que acostumbraba a ir de manera frecuente. En la mayoría de las viviendas (8) se contaba con un automóvil.

Por otro lado, las personas participantes nos indicaron que todos contaban con servicio de internet al momento de la entrevista, computadora o laptop, servicios de transmisión en directo *-streaming-* para poder ver series o películas y teléfonos celulares inteligentes. En su mayoría (10) tienen consola para videojuegos propia o que comparten con sus hermanas o hermanos y menos de la mitad (5) tenía un dispositivo electrónico de tableta o *iPad*.

Finalmente, los servicios de salud a los que se acercan las y los adolescentes entrevistados cuando requieren atención médica son en consultorios privados (8), el Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] (3) y Secretaría de Salud [SS] (1). Al preguntarles si tenían alguna enfermedad, respondieron que sí cuatro mujeres y 3 hombres, mencionando que presentaban alergias (3) lesión de rodilla (2), gastritis y/o colitis (2), asma (1) y migrañas (1). Por otro lado, una de las mujeres entrevistadas compartió que se le dificulta caminar o moverse por la lesión en la rodilla, además, le cuesta trabajo comunicarse porque se traba al hablar. Una mujer y un hombre usan lentes y el hombre, además, mencionó que se le dificulta escuchar a consecuencia de la hipoacusia que presenta.

Al preguntarles si presentaban dificultades para realizar sus actividades diarias por problemas emocionales y/o mentales, todos los hombres entrevistados mencionaron no presentar ninguna dificultad al respecto mientras que, de las seis mujeres entrevistadas, una de ellas mencionó no presentar ninguna dificultad, otra de ellas mencionó que ha considerado ir al psicólogo por problemas con su imagen corporal y las otras cuatro respondieron que presentaban alguno de los siguientes problemas: dos de las cuatro presentaban ataques y/o crisis de ansiedad, una de ellas recibe atención en el IMSS en

consulta general y otra de ellas menciona que no recibe atención porque no le gusta ir al doctor; una de las cuatro compartió que presentaba depresión derivado de un proceso de duelo por el que atravesaba y por último otra de ellas mencionó que se le dificultaba realizar sus actividades diarias puesto que presentaba “hipersensibilidad psicológica”, aludiendo a experiencias de ansiedad.

A continuación, se presentará el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación orientados a las experiencias del bienestar multidimensional que nos compartieron el grupo de mujeres y hombres adolescentes entrevistados, para dar cuenta de los significados que les atribuyen a las dimensiones sociales e individuales del bienestar, las interrelaciones entre dimensiones que se presentan en su vida cotidiana, así como las diferencias que se identificaron por género y por temporalidad, a partir del ejercicio propuesto en la entrevista de compartir el antes y el durante de su cotidiano en el confinamiento social por la COVID-19.

Para fines de la presentación de los resultados en términos de análisis interpretativo, se distinguirá con guiones y de color azul, las ideas que durante las lecturas de la información de las entrevistas se fueron relacionando con los temas y el marco conceptual del presente trabajo, ejercicio que se realizó con la finalidad de distinguir entre los contenidos formativos de quienes analizamos la información y los contenidos que las personas entrevistadas significaron a partir de las preguntas detonadoras. De igual forma, dichas ideas serán retomadas en los siguientes apartados donde, desde su integración, se discutirá sobre lo que se dice sobre la salud mental y lo que un grupo de adolescentes significa y experimenta como salud mental en lo cotidiano.

Bienestar multidimensional

Hablar de bienestar para las y los adolescentes no es un tema sobre el que reflexionen o esperen conversar a pesar de que, al cuestionarles al respecto, lo definan y signifiquen como parte de su día a día. De igual forma, al preguntarles sobre lo que significa el bienestar para ellas y ellos, las respuestas tardaron y buscaron aclarar sobre lo que se les cuestionaba, percibiéndose incluso cierta duda sobre si lo que respondían era “correcto”, cabe aclarar que para el momento de la entrevista en el que se realizó esta pregunta, ya se llevaba un avance y se había logrado establecer un ambiente de comodidad y un canal de comunicación en el que tanto la entrevistadora como la o el entrevistado podían entenderse y abrirse.

Al referirse al bienestar, lo hacían significándole a partir de las sensaciones -desde procesos individuales/interiorizados- tanto de “la sensación” de un estado óptimo como de experimentar un estado de tranquilidad o sin preocupaciones la “mayor parte del tiempo”. Sobre este último aspecto, Lucía, una de las entrevistadas, compartió que consideraba experimentar “falta de bienestar” derivado de la incertidumbre por la que se atravesaba con la contingencia de la COVID-19:

Y justo creo que como en situaciones específicas, sobre todo, pero últimamente lo... o sea, siento mucho la falta de bienestar en mi vida, la verdad. O sea, como que todo, justo esta onda de la incertidumbre y así como que no entiendo para dónde o cuándo. No sé. (Lucía)

Dentro de las diferencias identificadas por género fueron que, para el caso de las mujeres, además de los significados sobre el bienestar, también hicieron referencia a la sensación de que “las cosas estén bien” y a un estado de ánimo de relajación, no obstante, Hanna durante

la entrevista complementó sobre el estado de ánimo hablando del bienestar “emocional” y describiendo cómo, desde su experiencia viviendo con un problema de salud mental, ha podido significarle como un aspecto que depende de ella misma:

Sí, finalmente el bienestar emocional es algo propio. Nosotros decidimos sentirnos bien o no. O sea, a pesar de tener, por ejemplo, problemas mentales como bipolaridad, como precisamente depresión, ansiedad y demás, como ya tuve depresión y ansiedad, he aprendido que el bienestar es algo propio. Mental, pues. Nosotros, este, no hay nada más fuerte que la fuerza de voluntad. Entonces... pues sí. (Hanna)

Por su parte, algunos hombres agregaron los aspectos físicos y mentales a la idea de “estar bien” complementándolo con el experimentar felicidad y alegría. No obstante, dos de ellos ampliaron este aspecto mencionando que se trataba con el estar conforme o el estar satisfecho “con lo que fuiste, lo que eres y lo que podrías llegar a ser”.

Al preguntarles como experimentan bienestar, tanto mujeres como hombres coincidieron con aspectos como el disfrute de la vida, el “no tirarse al suelo” ante situaciones que les generan estrés o el “no hacer drama”. También refirieron que se toman un tiempo para ellos mismos, para descansar y para realizar actividades que les entretienen, les divierten y les permiten distraerse de sus preocupaciones, así como les permite “intentar” no estar molestos ni estresados.

Entonces de vez en cuando juego videojuegos y está muy divertido para mí. La preocupación más grande mientras estoy jugando es que no me vayan a matar. No es una preocupación como así, como mi futuro, mis calificaciones, algo así, sino que sólo es estar ahí, como quitarse tantito de eso y estar tranquila, divirtiéndose, ¿no? (Elsa)

Como se muestra en el fragmento de la entrevista con Elsa, al referirse a actividades que le entretenía, la mayoría estaban relacionadas con actividades de tipo lúdicas como los juegos de mesa o videojuegos, así como actividades recreativas como el escuchar música o pintar y como actividades de convivencia, en mayor parte con la familia, debido al confinamiento social por la COVID-19.

De igual forma, tanto mujeres como hombres mencionaron el enfocarse a sus estudios como algo que les permitía experimentar bienestar, y Aldo, además relacionó el “cumplir con lo que tenía que hacer o el estar ocupado” -[ser productivo desde su significación](#)- con una actividad que le permitía experimentar bienestar.

En un sentido interpersonal, Héctor al hablar sobre el experimentar bienestar mencionó que para él “hacer algo por los demás”, específicamente sus seres queridos, le producía satisfacción y le permitía estar bien consigo mismo y con los demás:

Estar bien con uno mismo y luego con la familia, amigos y círculos cercanos... Se experimenta haciendo algo por la familia o seres queridos, de corazón sin esperar nada a cambio. (Héctor)

Más allá de una dimensión individual, las y los adolescentes se refirieron al bienestar desde cuestiones sociales, al mencionar que experimentaban bienestar porque “no les faltaba nada” y porque “no tenían deficiencias” aludiendo que gozaban de buena salud, que tenían una familia, “un techo” en el cual vivir y la oportunidad de poder “hacer cosas” por su futuro como lo era estudiar. Hanna mencionó que relacionaba al bienestar con un concepto desde la geografía orientado al acceso los servicios sociales.

Como hemos visto, la significación del bienestar por parte de las y los adolescentes entrevistados se decantó en gran medida a cuestiones individuales, es por eso que las

relaciones establecidas, mediante las experiencias compartidas durante las entrevistas, se ven más cercanas a la dimensión individual del bienestar sobre hacer frente a las tensiones de la vida, lo cual incluso puede ser parte de la relación que se establece entre el bienestar y la dimensión social de trabajar productivamente.

A continuación, se presenta el análisis de las dimensiones del bienestar, según la definición de salud mental (OMS, 2001d) con el objetivo de indagar en los significados que les atribuyen a las dimensiones a partir de las experiencias de su vida cotidiana, comenzando por la dimensión social y cerrando con la dimensión individual a través de las situaciones que las y los participantes significaron como experiencias de tranquilidad o de estrés.

- *Dimensión social del bienestar*
- * *Contribuir a su comunidad*

Referente a contribuir a la comunidad, los significados vertidos en las entrevistas estuvieron orientados a acciones que se realizan desde el individuo para afuera –desde lo *intrapersonal*- desde el reconocimiento de los demás y del medio ambiente con el propósito de realizar algún bien común.

Hacer algo por un bien común. Hacer algo porque mejore a lo mejor... Ah, pues, creo que las votaciones, por ejemplo, es algo que contribuye a la comunidad porque es una decisión colectiva, democrática, es algo que va a beneficiar a todos. Creo que ayudar y contribuir a la comunidad es eso: es hacer algo fuera de algo individual, o sea, algo para los demás, no solamente para mí. (Hanna)

Comunidad es significada como un grupo de personas con las que se relacionan o que comparten un espacio físico dependiendo del lugar de residencia. Los hombres entrevistados mencionaron que al hablar de comunidad no sólo se trata de personas sino

de todo lo que te rodea mencionando a los árboles. Las mujeres entrevistadas mencionaron también que una característica "tradicional" de la comunidad es que se comparten costumbres. En este sentido Lucía ejemplificaba una tradición que se lleva a cabo en su escuela:

Pues la, o sea, justo está, también pensé mucho en la verbena, como una fiesta que hacen como todos los años por... ehm... es para recaudar fondos para las becas. Justo todos ahí tienen que hacer algo, ¿no? O sea, como que los papás gestionan un poco como los puestos de comida que hay, ¿no? Como, no sé, 1ro de primaria le tocan los elotes, como cosas así. Y justo todos contribuyen para la obtención de los fondos de becas. (Lucía)

Contribuir a la comunidad es relacionada por las mujeres entrevistadas con la expresión de "poner mi granito de arena" para hacer algo mejor, y por los hombres entrevistados como, el "ayudar" ya sea a otras personas que se encuentran en sus entornos, al ambiente, a mejorar la calidad de vida de uno mismo y de muchos. De igual forma esta ayuda se caracteriza por ser en lo que se pueda o quieras, en función a las capacidades de cada uno y "siempre y cuando" no afecte a uno mismo.

El ayudar a las personas que se encuentren en ella o al menos al entorno. O sea, si... no sé... si alguna persona me pide ayuda por "equis" situación, pues tú trata de brindarla siempre y cuando tampoco te afecte a ti. (Aldo)

Dentro de las acciones que mencionan como contribuir se encuentra el mejorar la convivencia con los demás, el preocuparse por la seguridad entre ellos y sus amigos, plantar árboles, recoger basura, "hacer algo significativo" para la comunidad o la colonia en la que

residen, aportar con donativos a la comunidad, participar en las votaciones para la elección de dirigentes, apoyar en servicios sociales y estudiar para poder contribuir en un futuro.

De igual forma, comentan que el contribuir genera sentimientos de satisfacción, de "ser un poco más valioso" y de pertenencia al entorno y/o al ambiente.

Pues estoy más cerca de poder votar y dar mi opinión acerca de cuestiones que a todos nos afectan. Pues creo que en general son sentimientos que te hacen sentir un poco más valioso y te generan una satisfacción, no es hasta que reflexionamos que nos damos cuenta de estos pequeños cambios que van pasando poco a poco en los círculos sociales. (Héctor)

A las y los participantes se les dificultó el identificar la manera en que contribuyen a su comunidad; por un lado, las mujeres refirieron que: o no identifican alguna comunidad/espacio en el que puedan contribuir o que no hacen algo para contribuir o que no participan mucho porque no han encontrado en qué participar, pero quisieran buscar algo para apoyar. Por su parte, entre los hombres: tres de ellos mencionaron que no contribuyen y los motivos fueron que no saben cómo hacerlo, que ya casi tendrá edad para votar y poder dar su opinión acerca de cuestiones que les afectan y uno de ellos menciona que no se preocupa tanto por su sociedad como debería hacerlo y por esto se considera egoísta.

Ahm...trato... ¿En cuanto a qué? (risa) En general... ay... creo que en ese aspecto soy bastante egoísta porque no me preocupa tanto mi sociedad como debería de hacerlo. Ahm... pues hasta en este momento te das cuenta de que, pues, a la mejor ayudando tú te puedes quedar en tu casa, pero antes yo no me hubiera dado cuenta de una situación tan difícil... una acción tan sencilla que pueda ayudar a mucha gente. (Aldo)

Debido al confinamiento social por la COVID-19, tanto mujeres como hombres reconocieron que el quedarse en sus casas y el seguir todas las medidas y precauciones recomendadas si llegaban a salir, era una forma de contribuir en la prevención de contagios dentro de su comunidad.

La significación del contribuir a la comunidad para las y los adolescentes les resulta ajeno a la edad en la que se encuentran, esto pudiera responder a las formas en que miran la acción de “contribuir” -idealizada- y las acciones que identifican dentro de dicho constructo -brecha de edad.

No obstante, a lo largo de las entrevistas el Eje del Contribuir a la Comunidad se vio relacionado con algunas de las fuentes de tensión a las que las y los adolescentes se enfrentan en su vida cotidiana, con la que tuvo mayor frecuencia fue la relativa a las relaciones sociales y con menor frecuencia fue relacionada indirectamente a lo largo de las entrevistas con el autoconcepto en lo relativo a las habilidades de socialización que no consideraban poseer y que, en el momento temporal del confinamiento de la COVID-19 les había permitido pertenecer a grupos de amistades y vincularse desde otras formas, como por ejemplo llamadas telefónicas o videollamadas grupales.

* *Trabajar productivamente*

Productividad es significada por las y los adolescentes como el realizar actividades, de igual forma las mujeres mencionaron el tener una ocupación. Cuando ellas se refirieron a las actividades, hicieron la distinción del mantenerse activas tanto física como mentalmente, ejemplificando que físicamente se mantienen activas a través de deportes, de ayudar con el quehacer del hogar, y mentalmente leyendo, estudiando -escuela u otros cursos-, y realizando actividades de entretenimiento como cocinar, bordar, pintar, etc.

Por su parte los varones mencionaron que el realizar actividades puede ser el "tener la mente en algo", "siempre estar ocupado", realizar "trabajo" para llegar a una meta e incluso, uno de ellos expresó que la productividad tiene que ver con el hacer el mayor número de cosas bien hechas en el tiempo asignado para hacerlas.

Me gusta saber qué puedo hacer muchas cosas en el día con un buen manejo de mi tiempo para avanzar en mis deberes escolares rápido y bien, sabiendo que me quedará tiempo para mí. Me gusta saber que soy capaz de administrar mis tiempos de la mejor manera posible y que tengo la posibilidad de hacer varias cosas y sacarle el mayor provecho a los días. (Pablo)

No obstante, las "ocupaciones" o "actividades" tanto para mujeres como para hombres tienen o cumplen un propósito orientado a su futuro, realizando actividades que "ayuden a uno mismo", que deben servir para "algo más" o que les ayuden "eventualmente en el futuro", por ejemplo, el desarrollo intelectual para el futuro.

De igual forma mencionan que las actividades en las que ocupan su tiempo les deben generar la sensación de que han tenido un día productivo, que les ha "rendido el día", que no están "perdiendo el tiempo" o evitar sentir que no han hecho nada en el día. A su vez, les generan la satisfacción al cumplir con "el trabajo" y también de ver que son capaces de cumplir con las tareas escolares y cuestiones personales, como el lograr lo que uno se propone y alcanzar las metas que se proponen.

Ahm, que realmente me rinde el día, que haya hecho algo que no quede como, por ejemplo, para mí es cero productivo haber visto la televisión todo el día. ¿Con qué me quedo yo? O sea, realmente no aprendo algo, no... sí, a la mejor puedo platicar con

alguien más de eso, pero no, prefiero leer un libro, se me hace un tanto más productivo porque me gusta leer libros un poquito. (Hanna)

En su mayoría, las mujeres entrevistadas consideran ser productivas y sólo una de ellas mencionó que no le gusta ser productiva puesto que la productividad se encuentra ligada al sistema capitalista y al consumir.

Porque justo está como muy relacionado con el sistema capitalista, ¿no? Como de producir. Justo es como esta onda de consumir, consumir, consumir. Justo es lo que te decía hace rato que no me encanta como la manera de consumir tan extraña y rápida que tenemos, y como justo eso creo que también se aplica como no sólo a las cuestiones materiales, sino a las relaciones con las otras personas, ¿no? Entonces, o sea, justo... Entiendo que... O sea, sí tienes que producir si quieres como vivir de algo, ¿no? Porque necesitamos dinero en esta sociedad como para vivir y así, pero como esta onda de la competitividad, creo, es más que nada lo que no me encanta. Como "¿quién es más productivo que el otro?". No necesariamente es lo mismo que para mí ser productivas. Entonces es competir para ver quién es más productivo y no le veo el sentido. (Lucía)

En el caso de los hombres entrevistados, la mayoría no se consideraban productivos al momento del levantamiento de las entrevistas, mencionaban que no realizaban mucho, puesto que se la pasaban jugando con el celular o en las redes sociales y uno de ellos mencionaba que con el confinamiento social por la COVID-19 no se encontraba motivado para ser productivo.

Ahm, no (risa). Dentro de la cuarentena, no. Es muy difícil. Luego hay días en que simplemente no tengo ganas de hacer nada porque te sientes como apagado por todo

esto, luego no puedo hacer ejercicio por lo mismo, no tienes como la misma motivación que tienes cuando puedes al menos salir. (Aldo)

A diferencia del Eje anterior del Contribuir a la Comunidad, en el Eje de Trabajar Productivamente su significación no la ven ajena a su edad e identificar cuáles, de las actividades que realizan en el día a día responden al “ser productivos”, siendo que toda aquella actividad encaminada a tener un efecto en su futuro, tanto física como mentalmente, forma parte del constructo de “productividad”.

Llama la atención que uno de los adolescentes entrevistados brinda una definición cercana a la definición teórica sobre productividad y que una de las adolescentes menciona su desacuerdo con lo que, desde el modelo capitalista, se propone como productivo.

Significa hacer el mayor número de cosas bien hechas en el tiempo asignado para hacerlas. (Pablo)

A lo largo de las entrevistas el Eje de Trabajar Productivamente se relacionó con las fuentes de tensión de la vida cotidiana, siendo la única ocasión que la fuente de tensión de Empleo se relacionó con los contenidos de las entrevistas y enmarcada a las actividades que cumplían con las características de aportarles algo en el futuro, con un propósito, que les generan la sensación de “haber hecho algo en el día” y de satisfacción.

➤ *Dimensión individual del bienestar*

* *Hacer frente a las tensiones normales de la vida*

En común las mujeres y hombres participantes significan a las “tensiones” como los problemas que enfrentan. Sin embargo, hubo diferencias que complementaron dicha significación, por un lado, los hombres mencionaron que las tensiones también son momentos críticos, mientras que las mujeres se refirieron también a las situaciones que les generan incomodidad, molestia o circunstancias nuevas a las que no saben cómo reaccionar. Lucía complementó mencionando que consideraba a sus sentimientos como una tensión:

Pero, no sé, a mí mis sentimientos a veces me incomodan mucho, aunque no sea precisamente molesto del todo. Porque... los siento (risas). (Lucía)

La acción de “hacer frente a las tensiones normales de la vida” es significada por las mujeres como el afrontar la vida y sus problemas, complementando que no siempre saldrá como se quiere o será sencillo; y por los hombres es significada como el arreglar los problemas del día a día. En ambas poblaciones coincidió el incluir a la acción del hacer frente, una descripción del ¿cómo afrontarlas? -actitudinal- mencionando que “se debe tener una buena actitud”, “sin que te moleste la situación”, “tomar las cosas como vienen y de quien vienen” y “hacer lo mejor que podamos para resolverlo”

A pesar de que, en lo referente a una primera significación, mencionaron las acciones de afrontar o arreglar los problemas a los que se enfrentan en su vida o en el día a día, al pedirles que nos compartieran en la práctica la manera en que hacían frente a las tensiones normales de la vida se identificaron, a través de las experiencias compartidas por las y los participantes, diferentes momentos -proceso- del “hacer frente”.

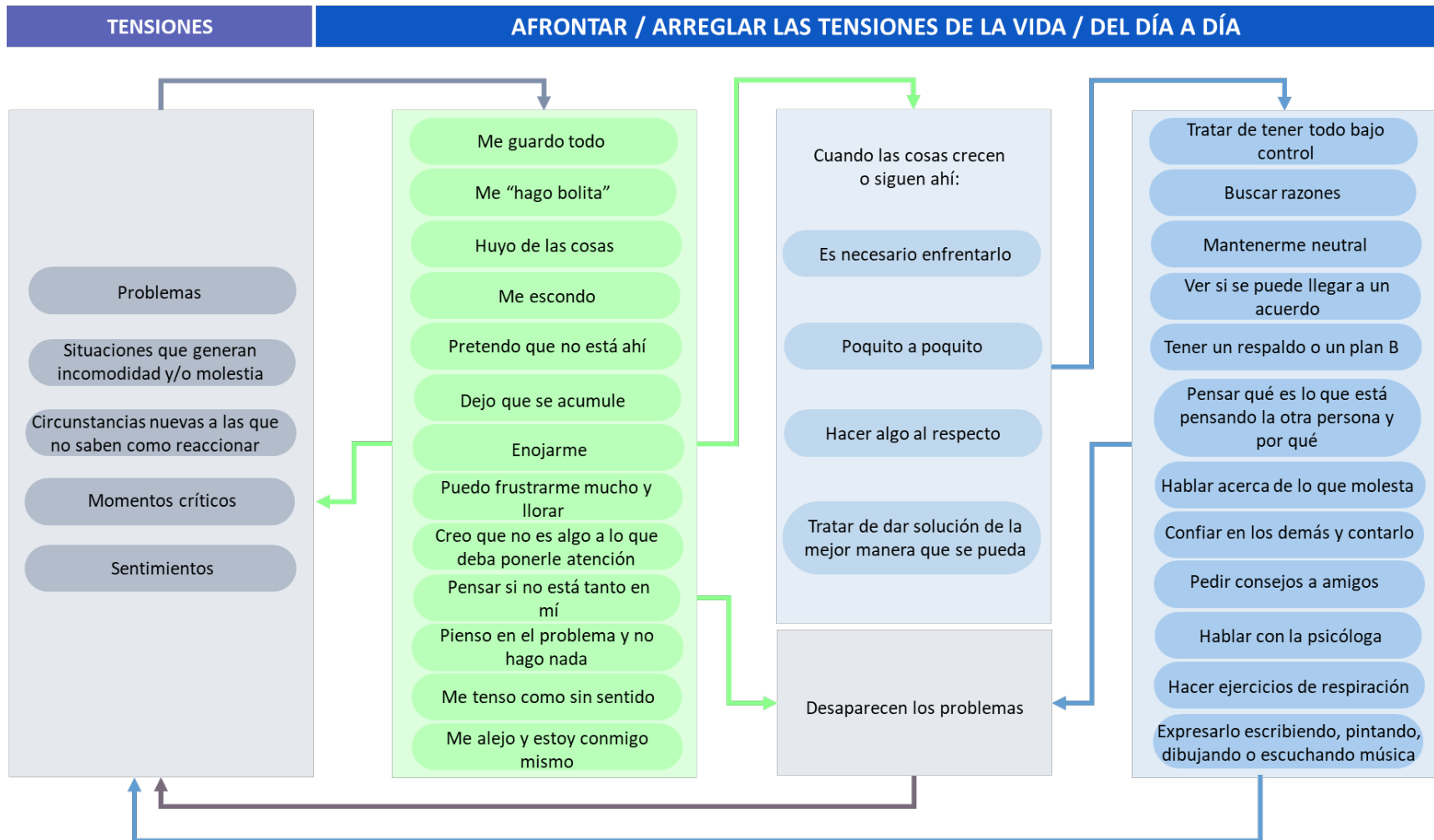


Ilustración 14. Momentos y estrategias de las y los participantes para afrontar las tensiones normales de las vidas. Elaboración propia de las entrevistas, 2023.

En un esfuerzo por respetar las respuestas de las personas participantes, sin atravesar los marcos de teóricos de referencia [-del estrés y afrontamiento-](#), la Ilustración 14 esquematiza dichos momentos y las estrategias que nos compartieron que ponen en marcha ante las tensiones del día a día.

Como podemos observar en la Ilustración 14, las respuestas que las y los adolescentes dan a las tensiones de la vida, en un primer momento no están orientadas a una acción sino a una espera en la que la mayoría no experimentan tranquilidad, sino en la que huyen, se esconden, se alejan, se enojan, se frustran, lloran y se tensan.

De igual forma mencionan, que en pocas ocasiones los problemas desaparecen pero que cuando las tensiones crecen o siguen ahí es cuando los enfrentan y tratan de solucionarlos ya sea tratando de mantener el control, teniendo diversas opciones de solución, mediando o tratando de llegar a un acuerdo, empatizando con los otros, expresando las molestias, ya sea hablando sobre ellas con la gente de su confianza o mediante la escritura, la pintura, el dibujo y/o la música.

Puedo frustrarme mucho y llorar, puedo enojarme, ehm, puedo... usualmente me vuelvo una control freak y trato de traer todo en control, todo a mi alrededor en control, y eso es lo que realmente me ha ayudado. Por ejemplo, cuando fue lo de las tareas, dejaban así muchas. Todo lo anoté en mi calendario: déjenme en paz, denme mi espacio y ya. Así normalmente suelo tratar estas situaciones. (Hanna)

Por último, las y los adolescentes hicieron alusión a lo sano y la calidad de vida dentro de la significación del hacer frente a las tensiones de la vida cuando compartieron que si no hacen frente o dejan que se acumulen los problemas terminan “explotando”, afectándoles “demasiado”.

Si no lidiamos con eso, nos va a terminar como afectando demasiado, entonces lidiar con ello es sano y te ayuda a tener como una mejor calidad de vida, yo creo, como mentalmente. (Elsa)

En el caso del Eje de Hacer Frente a las Tensiones normales de la vida, las significaciones en las entrevistas se relacionaron de manera directa con las diversas fuentes de tensión, pero también indirectamente a partir de las experiencias que fueron clasificadas como de estrés o de tranquilidad que las y los adolescentes compartieron en las entrevistas. El hacer frente con las tensiones normales de la vida obtuvo una mayor frecuencia en la fuente de tensión de relaciones sociales, seguidas por las tensiones derivadas de la COVID-19, seguidos los temas relacionados con la escuela y su próxima transición a la universidad.

➤ *Eje transversal: La contingencia de la COVID-19*

Como se mencionó con anterioridad, las entrevistas del presente estudio fueron realizadas de mayo a septiembre 2020, en la Fase Crítica de la Emergencia Sanitaria de la COVID-19 en México y durante este periodo el Semáforo de riesgo epidemiológico se mantuvo predominantemente en color rojo. Se analizaron los cambios que experimentaron las y los adolescentes durante la incertidumbre de las condiciones cambiantes y modificaciones en su vida cotidiana que daban cuenta de los ajustes, reflexiones y nuevas formas de interactuar que habían implementado ante la suspensión de clases presenciales y de actividades no esenciales y el confinamiento social.

Al referirse a este evento, las personas entrevistadas lo hacían aludiendo a la “cuarentena”, la “pandemia”, a la coyuntura en la que se vivía una “crisis de magnitud” y, al referirse a cuestiones escolares, le nombraban como el “bimestre COVID”. La incertidumbre derivada del contexto se acompañaba de un estado anímico que transitaba, por un lado, entre

emociones como el miedo, tristeza, coraje, inquietud, angustia, desmotivación ante la situación de pandemia y el confinamiento social y, por otro lado, entre emociones como la de felicidad, tranquilidad y seguridad, al poder convivir más tiempo con su familia y reconocer que contaban con las condiciones de vida necesarias para hacerle frente a la situación.

La respuesta social que se tuvo en la Ciudad de México durante los primeros meses de la contingencia de la COVID-19 les llevó a reflexionar sobre diversos temas; algunos de índole social, como el colapso del sistema de salud, la corrupción, los despidos laborales, las decisiones políticas y la participación de los cuerpos gubernamentales y otros de índole comunitaria, emergiendo constructos como el “sentido de comunidad”, la “conciencia colectiva” y “el otro”. En relación con el futuro, las expectativas eran contrastantes, puesto que les preocupaba ser identificado como “la generación donde les cayó el coronavirus” y que esto impactara en sus oportunidades laborales, pero también pensar en el futuro les genera esperanza, al visualizar que la situación podría generar e impulsar “un cambio social” en las formas en que las personas se relacionan con los demás y con el medio.

A partir de las entrevistas y derivado del confinamiento social se identificó que los cambios en las dinámicas de las distintas fuentes de tensión fueron experimentados por las y los adolescentes de forma diferente dependiendo de con quienes se presentaban las interacciones.

A pesar de los objetivos propuestos en la presente investigación y dado que, a lo largo de las entrevistas, la fuente de tensión de las *relaciones sociales* fue frecuentemente referida por las y los adolescentes por la relevancia que tienen en el momento del desarrollo por el que transitan, en el presente documento se realizó el análisis de estas, entretrejiendo los efectos que el confinamiento social tuvo sobre las mismas.

A continuación, se profundizará en las vivencias que nos compartieron las y los adolescentes y que dan cuenta de los cambios durante la contingencia de la COVID-19 en las interacciones que establecían con: familiares, pares y otros grupos.

➤ *Relaciones sociales*

El cambio experimentado más notorio para las y los adolescentes en las relaciones sociales tuvo que ver con el tiempo y los espacios de convivencia durante el confinamiento de la COVID-19. En este sentido mencionaron que antes del confinamiento, debido a las ocupaciones de cada uno de los integrantes de sus familias, no compartían tanto tiempo ni actividades en el día a día y que la mayoría del tiempo se vinculaban con sus pares principalmente en el contexto escolar. A diferencia, durante el confinamiento social por la COVID-19, la dinámica se vio invertida conviviendo en mayor manera con su familia y poniendo en marcha formas de convivencia diferentes a la presencial en las relaciones con amistades, noviazgos y compañeros.

...antes a mis compañeros pues los veía diario y ahora pues ya no los veo ningún día. Y pues aquí con mi familia pues sí, no sé, como que estar encerrado nos cuesta más porque convivimos más... (Jair)

Además, los efectos en los cambios experimentados en sus relaciones sociales se relacionaron con otras fuentes de tensión, en mayor medida con la escuela, transición a la universidad y el entretenimiento y recreación, y en menor medida al autoconcepto, salud y rutina y expectativas. A continuación, se profundizará, por grupo, en los cambios que experimentaron las y los adolescentes entrevistados.

* *Familiares*

El tiempo compartido con sus familias nucleares durante el confinamiento de la COVID-19. En este sentido mencionaron que antes del confinamiento y debido a las ocupaciones de cada uno de los integrantes de sus familias no compartían tanto tiempo ni actividades en el día a día; en específico, la mayoría comentaron que al pasar largas jornadas en el contexto escolar solían convivir más con sus pares que con sus familiares, a diferencia de la temporada en la que se suscitó la COVID-19, donde el confinamiento propició un mayor acercamiento y también conflictos en las interacciones familiares.

Sentía que estar como encerrado mucho tiempo con alguien, así, aunque te lleves bien, puede ser desesperante... me daba mucho miedo, pero no, ha estado tranquilo; de hecho, creo que nos hemos unido más. (Hanna)

Si estamos juntos mucho tiempo todo detona... es horrible estar enojado con alguien y más toda una semana ahorita en cuarentena, así que mejor me ponía a hacer mis cosas en mi cuarto... (Elías)

Este acercamiento por un lado, permitió que todas las personas integrantes de la familia, se involucraran en distintas actividades, como el compartir y repartir las labores del hogar, el fortalecer la convivencia con cada uno de los miembros, sobre todo con la madre, el generar espacios de recreación para pasar el tiempo libre, como los juegos de mesa o ver series de televisión con madre y hermanos, y el involucramiento en actividades de otros integrantes, por ejemplo, algunos adolescentes, en su mayoría varones, comentaron que durante el confinamiento apoyaban a su padre en actividades del trabajo.

...no tengo trabajo, no tengo tarea, no tengo nada. Entonces, por ejemplo, mi mamá estaba en la cocina y yo preguntaba: “mamá, pues te ayudo, no tengo nada que hacer”. (Aldo)

Pues yo esperaría que regresaran ciertas cosas como a la normalidad, pero, o sea, voy a extrañar a mi papá de no verlo a diario... al tiempo que lo veo. (Roy)

Por otro lado, y debido también al confinamiento, se han generado conflictos entre las y los integrantes de la familia. Uno de esos conflictos se debió a las dificultades por compartir un espacio reducido durante todo el día con “muchas personas”. Una de las adolescentes comentaba que había experimentado estrés a consecuencia de las burlas en su apariencia que le hacía su familia, especialmente su hermana y otros adolescentes hablaron acerca de las dificultades que han tenido en sus relaciones con las hermanas y hermanos mayores por compartir espacios y actividades juntos como ver la televisión y jugar videojuegos.

...hubo un momento en el que mi hermana lo tomaba muy a broma, ¿no? Pero hacía como bromas de mi apariencia. Entonces... me causó como mucho estrés... (Elsa)

A mi hermano ya le afectó... porque se enoja más, está como muy, no sé, se la vive irritado... Prefiero dejarlo, así como que se tranquilice él solo y ya después le vuelvo a hablar. (Pablo)

Por último, referente a la interacción en las relaciones familiares las y los adolescentes nos comentaron que en contraste con el acercamiento que han experimentado con sus familias nucleares, debido al confinamiento han resentido el distanciamiento con otras y otros miembros de la familia extensa como sus abuelos, tíos y primos con quienes sobre todo los fines de semana se reunían e incluso compartían actividades como comer o ir al cine.

Antes comíamos en familia, mis abuelos viven con nosotros y vienen a casa todos mis tíos y primos para pasar un buen momento todos juntos y con la pandemia, ha cambiado mucho... (Héctor)

* *Pares*

Las formas de convivencia con sus amistades cambiaron de manera importante durante el confinamiento recurriendo sobre todo a mensajes por redes sociales o llamadas telefónicas. Mencionaron que las videollamadas las realizaban únicamente si era muy necesario y en ocasiones muy especiales, como cumpleaños. Realizaban videollamadas grupales, pero las describieron como “incómodas”, debido a que se presentaban momentos en que no se continuaba la conversación y “sólo se quedaban viendo incómodamente las pantallas o como que nadie hablaba”.

Ehm, pues, ehm, casi todo es por Whatsapp... Redes sociales, lo normal. Pero pues no soy como súper fan de hablar por teléfono, videollamada, solamente cuando es algo necesario. (Hanna)

Fue el cumpleaños de una amiga y también le hicimos como una videollamada grupal sorpresa. Estuvo muy chistoso... como que hay un momento o muchas personas quieren hablar o como que nadie habla y sólo nos quedamos viendo incómodamente las pantallas. (Lucía)

Esta comunicación virtual también la establecieron con compañeros de la escuela principalmente para realizar las tareas que les solicitaban en equipo, coordinarse para estudiar juntos y para mantener durante el confinamiento grupos de socialización de actividades extracurriculares en los que se encontraban insertos.

Después de clases me ponía en contacto con unos compañeros para estudiar o para la hora de examen pues ya ponernos a trabajar en equipo. (Roy)

Tanto las mujeres como los hombres mencionaron que además de los medios de comunicación antes señalados, los juegos en línea les permitieron continuar en contacto con sus amistades; las mujeres jugaban más con aplicaciones móviles y los hombres con videojuegos. También implementaron opciones para compartir espacios como ver películas en grupo, mediante plataformas virtuales de streaming.

También está Netflix Party, no sé si lo conozcas. Es muy sencillo de usar... Es como un chat... Está divertida... he estado viendo películas con una amiga y está divertido. (Elsa)

A mis amigos no los he extrañado porque como a veces jugamos, nos la pasamos hablando y estamos en la pantalla... (Elías)

Estos cambios les permitieron mantener un contacto constante y cercano con sus amistades; no obstante, mencionaron que “echaban de menos” las actividades que realizaban cuando no había pandemia y confinamiento, como ir al cine, visitar plazas, tomar un café juntos, en general extrañaban “salir a divertirse”. Una de las adolescentes comentó que sentía una “falta de opciones para divertirse”, ya que al no contar con ese tipo de espacios para convivir con sus amigos se le “acababan las ideas” y no sabía qué hacer.

Iba al cine y museos o a caminar en plazas, otra cosa que ha cambiado es que salía al cine... y ahora en vez de salir veo tele o videojuegos con mis amigos por internet. (Roy)

Bueno, dejé de salir obviamente... Ahorita ya no me divierto tanto porque se me acaban las ideas, yo ya no sé qué hacer. (Aída)

Por otro lado, quienes se encontraban dentro de una relación de noviazgo, mantuvieron contacto con sus parejas todos los días, a través de videollamadas y/o llamadas telefónicas, lo que les permitió compartir de alguna manera sus vivencias cotidianas y acompañarse. No obstante, al momento de las entrevistas, la mayoría no habían tenido contacto físico con sus parejas, sólo una de las adolescentes comentó que pudo ver a su novio, cumpliendo una serie de condiciones que los padres de ambos establecieron como que al verse debía ser en la casa de alguno de los dos, que debían trasladarse en automóvil y usar cubrebocas.

Con mi novia es más difícil, antes de semana santa hemos tenido todavía contacto, hablando por teléfono. Lo que no está padre es escuchar su voz e imaginarse. (Elías)

Llevo 4 meses con mi novio... Sí nos hemos llegado a ver, porque ninguno sale y cuando tomamos como medidas... Nos quitamos los zapatos... cuando él vino a mi casa, viene con cubrebocas... O cuando yo voy a su casa, él viene por mí y yo llevo mi cubrebocas... (Aída)

Esta pérdida del contacto físico en algunos casos tuvo como consecuencia la ruptura del vínculo y en otros casos, a reflexionar sobre lo complicado de mantener una relación a la distancia y por ello rechazar nuevas propuestas de noviazgo mientras continuara el confinamiento.

Mis amigos me preguntan que cómo sigo, porque justamente pues acabo de terminar con mi novia... Intento de sobrepasarlo. Ya no quiero que me afecte. (Jair)

Hay un amigo... lo conozco desde el inicio del año escolar. Me dijo que si quería llevarlo como más allá de un amigo. Y le dije que... o sea, que sí me caía muy bien y que sí lo quería mucho, pero que no estaba segura de querer hacer todavía ese paso. Es raro pensar en eso porque ni siquiera lo he visto. (Elsa)

De igual forma, los cambios en las formas de relacionarse con sus amistades, les han evocado procesos reflexivos acerca de la calidad de los vínculos establecidos, cuestionándose si es que toda la gente con la que se relacionaban en los diferentes contextos en los que se desenvolvían eran realmente cercanos como lo consideraban y si a quienes consideraban como una amiga o amigo realmente lo era o si sólo se debía a la frecuencia de la interacción, al ir juntos a fiestas o verse en la escuela lo que determinaba la fuerza de un vínculo.

Pues... Realmente ahorita en la cuarentena le estaba comentando a mi hermana que soy una persona no puedo decir que cerrada, pero a la mejor sí es difícil para mí que confíe ciegamente en alguien. Realmente amigos puedo contarlos con una mano. Ahí sí aplica. (Paola)

Por último, la interacción virtual con amistades resultó útil para socializar aquellas preocupaciones relacionadas con la COVID-19 y con las estrategias establecidas para enfrentarla. El mantenerse en contacto les permitía ser empáticos con sus amigos, darles contención o incluso planear actividades conjuntas, tanto para ese momento como para un momento futuro, cuando las medidas sanitarias para el manejo de la epidemia en la Ciudad de México fueran modificadas.

Sí, bueno, o sea, sí he planeado cosas... Definitivamente tenemos que salir todos mis amigos. Ellos se quieren ir de viaje... Y también queremos ir todos a la Cineteca. (Aída)

En este espacio de comunicación también podían compartir las preocupaciones acerca de sus familias y su próximo ingreso a la universidad. Fue frecuente que señalarán que notaban que “todos andaban con la misma idea en la cabeza”, se “tranquilizaban los unos a los otros hablando” y se animaban a “no preocuparse y seguir”.

...no soy el único que está con esta situación y que muchos de mis amigos también, están con la misma idea en la cabeza me tranquiliza porque puedes hablar con ellos y te entienden. (Jair)

De manera complementaria a las relaciones entre hermanos y pares, en la Tabla 16 se presentan los pasatiempos que las y los entrevistados nos compartieron y que, con el confinamiento social, se vieron modificados. Como se puede observar coincidieron en las actividades lúdicas ya sea con videojuegos o con juegos de mesa, ver series o películas, escuchar música, leer libros o *cómics*, ejercitarse o realizar algún deporte y llevar a cabo actividades de índole artística o de manualidades.

Tabla 16. Pasatiempos de las y los entrevistados.

PSEUDÓNIMO	PASATIEMPOS
Hanna	Con interés en natación, en su tiempo libre le gusta leer, ver películas, pintar playeras y cocinarle a su familia.
Lucía	Le gusta tejer, bordar hacer pulseras, pintar en acuarela, a partir de la COVID-19 gusta de las conferencias de prensa de las noches, jugar juegos de mesa con su familia y practicar yoga.
Paola	Se hace tiempo para leer novelas y <i>cómics</i> , ve <i>Facebook</i> y pintarse las uñas.
Aída	En su tiempo libre ve películas, series, escuchar música y jugar juegos de mesa.
Sara	En su tiempo libre le gusta tomar fotos, a partir la COVID-19 ha comenzado a pintar.
Elsa	Le gusta dibujar, ver series, jugar voleibol y videojuegos.
Jair	Con interés en natación, su tiempo libre lo destina a los videojuegos, la guitarra y ayudar a su papá a haciendo muebles para su trabajo.
Roy	Antes de la COVID-19 laboraba los fines de semana como mesero y repartidor, en su tiempo libre le gusta escuchar música, bailar, dibujar y hacer ejercicio.
Pablo	Juega futbol, videojuego con sus primos, ver películas y leer <i>cómics</i> .
Aldo	Salir con amigos, leer sobre animales y leer <i>cómics</i> .
Héctor	En su tiempo libre saca a pasear a su perro, juega juegos de mesa con su familia y videojuegos con sus hermanos.
Elías	Gusta de salir al cine, museos y caminar en plazas con amigos, a partir la COVID-19 ha comenzado a jugar videojuegos en línea con sus amigos.

FUENTE: Elaboración propia de las entrevistas, 2023.

* *Otros*

Otras de las relaciones que se vieron modificadas durante la contingencia de la COVID-19 fueron las que se dieron con las y los profesores, y en algunos casos con profesionales que les brindaban atención psicológica, en ambos casos se establecieron a través de medios virtuales.

Las y los adolescentes comentaron que en el caso de las relaciones con profesores notaron cambios que en vez de que dedicaran el tiempo de clase para temas de índole académica priorizaban espacios para el intercambio de las vivencias y sentimientos que el grupo escolar experimentaba derivados de la migración a las clases virtuales y de las situaciones derivadas de la pandemia y la cuarentena. De igual forma mencionaron que durante las últimas semanas del año o semestre escolar, según el caso, las y los profesores procuraron llevar a cabo un cierre de la etapa escolar en la que se encontraban las y los estudiantes como un esfuerzo por sustituir los rituales de despedida que se llevan a cabo en el último año del nivel medio superior.

Las últimas dos semanas fueron más bien como sesiones de despedida con los maestros o para saber cómo estamos y nuestras familias, era más como platicar que ver clase. (Roy)

A lo largo de la contingencia por la COVID-19 la mayoría de la atención psicológica migró a plataformas virtuales, tres de las adolescentes compartieron las experiencias en las relaciones que establecieron con las psicólogas. Por un lado, una de ellas comentó que había abandonado la psicoterapia puesto que se desesperaba de llevar las sesiones de manera virtual; otra señaló que, derivada de la situación sanitaria, presentó una crisis de ansiedad que la llevó a ella y a sus padres a buscarle atención psicológica, la cual le ha

resultado benéfica y le ha permitido “quitarse como pesos”, le ha enseñado a “controlarse más” y a realizar ejercicios de respiración; y por último, otra de las adolescentes comentó que ha continuado con su proceso terapéutico con su psicóloga a través de videollamadas, lo que ha vivido como “raro” e “incómodo” al pensar que se encuentra en su casa y que sus padres están “del otro lado de la puerta” y podrían escuchar o espiarla, pensamientos que no se presentaban cuando asistía al consultorio.

Pero con la psicóloga empecé a hablar y le empecé a decir cómo me sentía y todo, y me iba quitando como pesos. (Elsa)

Lo que más me incomoda, la verdad, es que, o sea, estoy en mi casa y mis papás siguen como que del otro lado de la puerta... Por lo menos sé que cuando voy a terapia, estoy en el consultorio, no van a estar ahí o no van a oír. (Hanna)

Los hallazgos de la investigación muestran, en orden de frecuencia en las entrevistas, la importancia para las y los adolescentes de aspectos como las relaciones sociales, las actividades de entretenimiento y recreación, la influencia de la escuela, el contexto, las actividades cotidianas vinculadas al cuidado de la salud, la transición a la universidad, el autoconcepto, las expectativas, y las actividades relacionadas con el empleo y la religión (Ilustración 15).

Las entrevistas revelan que las dimensiones sociales del bienestar se entrelazan con las fuentes de tensión a las que las y los adolescentes se enfrentan en su cotidiano, aunque difieren en su proximidad (ver Ilustración 15). En la dimensión comunitaria, las fuentes de tensión relacionadas con el contexto y las expectativas son más cercanas, dado el énfasis en alcanzar la mayoría de edad para contribuir a la comunidad. Por otro lado, en la dimensión de productividad, las fuentes de tensión se centran en la escuela, el

entretenimiento, las rutinas, la salud, y, de manera exclusiva, se vinculan con el empleo y la religión. No obstante, tanto en la dimensión comunitaria como en la de productividad, las tensiones asociadas con la COVID-19 y las relaciones sociales se presentan de manera distante.

Las relaciones entre la dimensión individual del bienestar y las tensiones que enfrentan diariamente los adolescentes se asemejan a las que están ligadas a las dimensiones sociales (Ilustración 15), aunque muestran una mayor proximidad con aspectos como el autoconcepto, las actividades de entretenimiento y recreación, así como los desafíos vinculados a la escuela y la transición a la universidad. Este último aspecto ha sido especialmente impactado por la incertidumbre generada debido a la interrupción de actividades no esenciales derivadas de la contingencia por la COVID-19.

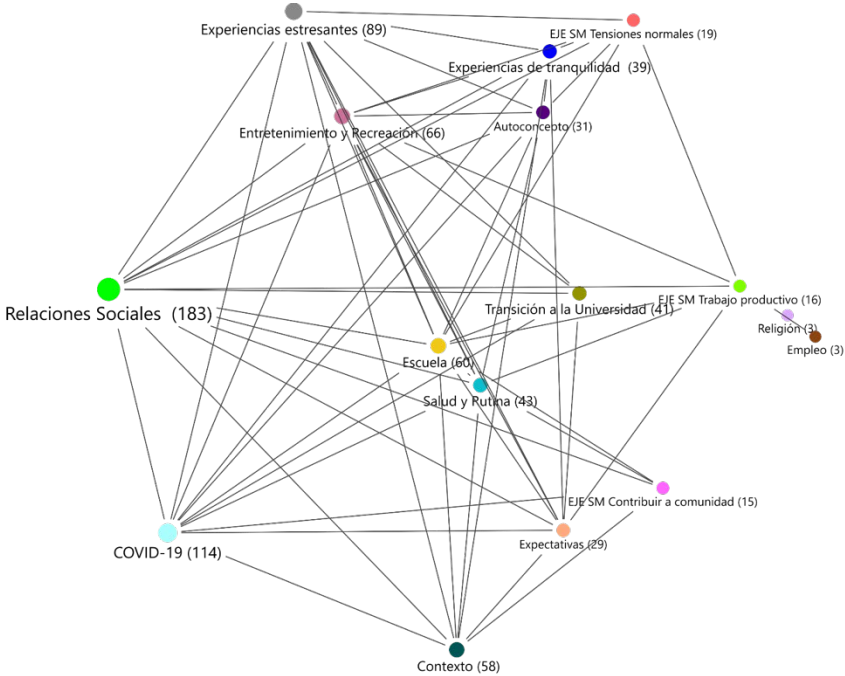


Ilustración 15. Multidimensiones del bienestar. Elaboración propia de las entrevistas, 2023.

La complejidad de la salud mental se manifiesta en su interacción con las condiciones de la vida cotidiana, lo que conforma el carácter multidimensional del bienestar y la salud mental. En este contexto, se destacan las relaciones que se establecen entre las diversas fuentes de tensión, basadas en las significaciones que los adolescentes participantes realizan de su entorno -ya sea macroestructural, contextual o lo relacionado con su desarrollo psicosocial- donde desarrollan su vida.

CAPÍTULO 5. Y entonces la salud mental es...

Discusión

El análisis sobre cómo un grupo de adolescentes escolares en la Ciudad de México experimentan y otorgan significado al bienestar multidimensional en su vida diaria evidencia la complejidad y la diversidad de condiciones que influyen en su vivencia del bienestar. Las dimensiones sociales e individuales se relacionan a través de las fuentes de tensión que confluyen de manera única en las y los adolescentes, destacando la importancia de comprender a la salud mental desde las y los adolescentes para de este modo identificar sus necesidades específicas y promover estrategias efectivas que favorezcan su desarrollo integral.

El abordaje desde los métodos cualitativos proporcionó una comprensión más profunda de las condiciones en las que las y los adolescentes viven y las interpretaciones que realizan del bienestar, vislumbrándose así la importancia de considerar sus voces y experiencias desde el reconocimiento de la individualidad de cada adolescente y de la diversidad de contextos en los que se desenvuelven.

Desde una dimensión social, las y los adolescentes entrevistados mencionaron elementos en un sentido intra e interpersonal, como el hacer algo por quienes les son significativos y también, las condiciones sociales a las que tienen acceso y que les permiten en su día a día experimentar, como educación, servicios de salud, saneamiento básico, internet, alimentos, etc., que les llevaba a experimentar el que “no les falta nada”, que “no tienen deficiencias” y que gozan de la posibilidad de “hacer cosas por su futuro” lo que se encuentra en consonancia con el marco de los Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2008 y Morales-Borrero, *et. al.* 2013).

Al abordar las significaciones de las dimensiones sociales del bienestar se identificó que, para las personas entrevistadas, implican el llevar a cabo acciones con el propósito de realizar algún bien común, pero desde el individuo a un nivel interpersonal, lo que difiere de la propuesta que hace OMS (2001d, 2013, 2016 y 2022) sobre lo colectivo.

La comunidad para la OMS (2001d, 2013, 2016 y 2022) y para la CTSA (2011) como un recurso y entorno para la autoayuda, ayuda mutua y la participación en intervenciones orientadas al fortalecimiento comunitario, no coincide con la significación que las y los adolescentes del contribuir a su comunidad, relacionada al llevar a cabo acciones desde lo individual y hacia su entorno inmediato, ya sea interpersonal o ambiental, mejorando la convivencia con los demás, cuidando el medio ambiente y preparándose para poder contribuir en un futuro.

Fue únicamente al hablar de las votaciones -a las que se encuentran próximos de participar por la edad- que se refirieron a la toma de decisiones desde lo colectivo en beneficio de “todos”.

Asimismo, durante el período de las entrevistas, debido al confinamiento social por la COVID-19, las y los adolescentes tenían dificultades para identificar cómo podían contribuir a su comunidad desde su propia experiencia. A pesar de mencionar que no estaban llevando a cabo acciones para contribuir, también expresaron su desconocimiento sobre cómo podrían hacerlo como adolescentes o señalaron que esperarían a alcanzar la edad para expresar sus opiniones sobre temas que afectan a sus colonias o a sus vecinos.

A pesar de que las nociones teóricas de comunidad actualmente no la acotan al compartir zonas geográficas comunes (Krause, 2001), para las y los adolescentes sí se encuentra significado a partir del compartir un espacio físico o un lugar de residencia. De igual forma,

incorporan los elementos esenciales (Krause, 2011) para referirse a la significación de lo que es una comunidad, recuperando una característica que nombraron “tradicional” al compartir costumbres, estableciendo diversas formas de comunicación a través no solo de la presencialidad sino de lo remoto, por llamadas telefónicas, mensajes de texto y videollamadas -principalmente en el momento temporal del confinamiento social de la COVID-19- y la pertenencia al entorno que se genera desde la acción del contribuir. Por último, complementaron que comunidad no sólo se trata de las personas sino del medio ambiente que les rodea.

Por su parte, dentro de la dimensión social que corresponde a trabajar productivamente las y los adolescentes incorporar la noción de ocupación y de actividades (Neffa, Panigo, Pérez y Persia, 2014), por lo cual coincide en mayor manera a lo que significan las y los adolescentes con lo propuesto por la OIT (2004) como trabajo decente y por la OMS (2022) como un factor protector de la salud mental. No obstante, estas actividades además de permitirles ocupar su tiempo deben hacerles experimentar la sensación de que su día ha sido “productivo”, hacerles ver que son capaces de cumplir lo que se proponen y que les generan satisfacción.

Si bien, en la dimensión social comunitaria el incorporar la perspectiva de género permitió complementar su significación al incluir al medio ambiente como parte de la comunidad, en la dimensión social de productividad, la perspectiva de género hizo notoria las diferencias en la descripción de las actividades en las que se mantienen ocupadas las personas entrevistadas, mientras que los hombres se refirieron a actividades que les mantuvieran con la mente en algo, el siempre estar ocupados y el realizar trabajo para llegar a una meta, las mujeres distinguieron actividades físicas y mentales, dentro de las físicas contemplan realizar deportes pero también ayudar a los quehaceres del hogar y dentro de

las mentales mencionaron el leer, el estudiar pero también actividades recreativas como cocinar y realizar manualidades.

A la luz de lo anterior, y a diferencia de la dimensión social de contribuir a la comunidad - que en caso de las y los adolescentes participantes no cambia ni complementa su significación-, pudiera ser entonces un acierto por la OMS (2022) la incorporación del “poder aprender” en la más reciente versión publicada de la definición de salud mental puesto que abarcaría, desde el enfoque de curso de vida, diversos momentos del desarrollo; no obstante, tanto el aprendizaje como el trabajo se encuentran en esta nueva versión circunscritos a lo “adecuado” y no a lo productivo, que si bien ha sido criticado por la postura predominantemente capitalista será centro de debates puesto que le otorgaba un carácter objetivo a esta dimensión, siendo que “adecuado”, es definido como lo apropiado para alguien o algo (RAE, 2023), revistiendo de subjetividad a una de las dimensiones sociales del bienestar.

Por otro lado, en la significación del bienestar desde la dimensión individual, se encuentran de manera coincidente los elementos que se han estudiado sobre el bienestar, desde la psicología. Por su parte, algunos de los elementos que componen el bienestar subjetivo de Diener (1994) como la experiencia de lo agradable, la felicidad, las actividades interesantes que les generan diversión y placer, así como la experimentación de satisfacción de vida, fueron elementos referidos por las personas participantes, quienes complementaron con un elemento de temporalidad, en el que estas “sensaciones” -como ellas y ellos las refirieron- son experimentadas de manera prolongada para generar bienestar.

El discurso relacionado con el bienestar, de las y los adolescentes, coincidió con la propuesta de Riff (1989) y Keyes (1998 y 2010), acerca de la manera de afrontar las situaciones que les son estresantes sin “tirarse al suelo” ni “hacer drama”. De igual forma, al relacionar los

estudios y el mantenerse ocupado como elementos dentro de la significación de bienestar coinciden con las propuestas de dimensiones del bienestar psicológico sobre el crecimiento personal y el propósito de vida.

La dimensión individual del bienestar está circunscrita en la definición de salud mental de la OMS (2001d, 2013, 2016 y 2022) por el hacer frente a las tensiones de la vida, lo que para las y los adolescentes se significa a través de los problemas a los que se enfrentan en su vida o en el día a día, estos problemas se caracterizan por generarles incomodidad o molestia y pueden ser momentos críticos o situaciones nuevas a las que no saben cómo reaccionar pero sobre las que se debe tener una “buena actitud”, “tomándolas como y de quien vienen” y haciendo “lo mejor” que pueden para resolverlas.

En concordancia con el Modelo Transaccional del Estrés propuesto por Lazarus y Folkman (1986) las acciones de afrontar o “arreglar”, como también refieren las personas entrevistadas, los problemas comparten un carácter dinámico en el que, desde las experiencias compartidas, se pueden identificar diversos momentos, que tienen que ver con lo que Lazarus y Folkman (1986) proponen como una relación bilateral entre la persona y su entorno y las constantes reevaluaciones cognitivas que realiza a las situaciones que considera como problemáticas.

La esquematización que se realizó en la sección de resultados (Ilustración 14) permite ver como la evaluación del problema es distinta dependiendo de la etapa del afrontamiento en la que se encuentre el o la adolescente respecto del problema. Lazarus y Folkman (1986) distinguieron a estos momentos como: 1. anticipatoria o de aviso, 2. impacto o confrontación y 3. postimpacto o postconfrontación.

Sin embargo, es fundamental abordar estas etapas y estrategias de afrontamiento desde la perspectiva del curso de vida (OMS y Calouste Gulbenkian Foundation, 2014). Este enfoque facilita la comprensión de la transición hacia la asunción de responsabilidades y roles que, en la infancia, recaían en los adultos pero que, a medida que las y los adolescentes se acercan a la juventud, comienzan a asumir por sí mismos. Interpretar los resultados sin considerar esta etapa de la vida sería un error, ya que lo que podría ser malentendido desde una perspectiva adultocéntrica como omisión, evasión o falta de interés y responsabilidad, se integra en los procesos de identificación y asunción de roles a medida que evolucionan de la adolescencia a la juventud.

Mirar desde la perspectiva de curso de vida nos permitió comprender por qué, a medida que transitan por la adolescencia, al enfrentar los problemas que se les presentan en un primer momento optan por esconderse, huir o cuestionar la necesidad de enfrentar los problemas, recurriendo al consejo y apoyo de adultos para resolver situaciones. Asimismo, ofrece un contexto para entender el significado de expresiones como "hacerse bolita" y volverse un "control freak".

Resulta de interés para la presente investigación que las y los participantes aludieran a la salud y a la calidad de vida en la significación de la dimensión individual referida al hacer frente a las tensiones, puesto que se encontró coincidencia con la postura de la OMS (2001d, 2013, 2016 y 2022) de como el afrontar las tensiones, tomar decisiones y contar con habilidades socioemocionales, son elementos protectores de la salud mental.

La pandemia por la COVID-19 ha representado una crisis de salud pública y, a su vez, el confinamiento social ha generado impactos significativos en las y los adolescentes. Esto se tradujo en una interrupción abrupta de sus vidas sociales, su aprendizaje y sus actividades

laborales (OIT, 2020). Los efectos se han evidenciado en diversas dimensiones del bienestar, manifestándose de manera adversa en algunos casos y de manera beneficiosa en otros.

Por un lado, como se reflejó en las entrevistas, las y los adolescentes experimentaron una disminución en su bienestar debido a la incertidumbre generada por la crisis de la COVID-19. Además, mencionaron una falta de motivación para ser productivos durante el confinamiento y el haber experimentado niveles de estrés más elevados de lo habitual.

Por otro lado, las entrevistas destacaron que, para las y los participantes, el aumento en el tiempo de convivencia con la familia fortaleció los lazos afectivos. La diversificación de los espacios de socialización a través de conexiones virtuales permitió que mantuvieran contacto con sus pares, la educación a distancia brindó flexibilidad en los procesos de aprendizaje y dispusieron de mayor tiempo para realizar actividades de autocuidado.

A más de dos años de la fase crítica de la pandemia, la cotidianeidad sigue siendo afectada constantemente por los brotes -predominantemente estacionales- de la COVID-19 y las medidas de mitigación y prevención implementadas, siendo las relaciones interpersonales uno de los dominios que se han visto más impactados entre la población adolescente donde los procesos de socialización entre pares juegan un papel fundamental para el desarrollo.

No obstante, al ser el confinamiento social, una situación emergente derivada de una crisis sanitaria imprevista y sin precedentes, poco se ha desarrollado sobre este tema orientando el análisis al bienestar y los determinantes de la salud de las y los adolescentes y sus comunidades. Motivo por el cual la presente investigación aporta el análisis de los significados de las dimensiones de la salud mental en un momento contingente en el que, un grupo de adolescentes residentes de la Ciudad de México experimentó cambios en su cotidiano, viéndose afectadas y afectados de manera importante en sus relaciones sociales

en términos del contacto e interacciones con sus familiares, pares y otros por el confinamiento social por la COVID-19.

Los cambios que experimentaron las y los adolescentes entrevistados coincidieron con lo señalado por Kerekes, *et. al.* (2021) en donde se identificó que los jóvenes tuvieron que reestructurar sus estrategias de socialización, compartiendo más tiempo con sus familiares de manera presencial y utilizando con mayor frecuencia las herramientas virtuales como las redes sociales y los videojuegos para mantener el contacto con los amigos.

En la presente investigación se ejemplificaron algunos de los principales cambios que a nivel de relaciones familiares se presentaron como consecuencia del confinamiento, y es interesante señalar que los jóvenes perciben tanto cambios positivos como negativos. La necesidad de encontrar estrategias para “pasar el tiempo” parece influir positivamente sobre la cohesión familiar, mientras que la falta de espacios privados o personales parece influir negativamente por lo que respecta a la intimidad que es una condición prioritaria en la adolescencia. Lo analizado en este trabajo también expone que el vínculo que los jóvenes establecen con la autoridad, sobre todo con los padres, se vio fortalecido ante la contingencia, ya que para varios de los entrevistados este tiempo fue una oportunidad para reencontrarse con la familia y aprender nuevas formas de relacionarse.

Las interacciones mediadas por las tecnologías de la información durante la pandemia desafiaron las conceptualizaciones tradicionales de lo que implica la socialización (Orben, *et al.*, 2020). Lo señalado por los participantes de este estudio confirma que estos medios de interacción han resultado una opción para mitigar los efectos potencialmente dañinos del distanciamiento físico en los jóvenes. Investigaciones sobre el comportamiento social de los adolescentes muestran que los componentes y cualidades centrales de las interacciones ‘cara a cara’ como la divulgación de información, la interactividad, la

recompensa y el apoyo social también están presentes cuando la comunicación es en línea (Yau y Reich, 2018). Asimismo, se ha demostrado que enviar mensajes o publicar directamente en el perfil de las redes sociales de otra persona aumenta el bienestar y ayuda a mantener las relaciones personales (Ellison, et al., 2014).

Sin embargo, en este trabajo se confirma el efecto negativo que tuvo el confinamiento en las relaciones amorosas de los adolescentes, a pesar de las redes sociales y de las tecnologías de la información (Posada-Bernal et al., 2021). Los autores señalan que el contacto físico es fundamental para mantener este tipo de vínculos ya que las relaciones de pareja entre los adolescentes pudieron deteriorarse o finalizar por malentendidos y errores de comunicación por la falta de las señales no verbales que resultan tan importantes para la transmisión de sentimientos.

Por otro lado, la investigación de Zhu, *et. al.* (2021) desarrollada en Hong Kong con estudiantes de primaria y secundaria, reportó que la mayoría de las y los participantes, de manera general percibieron el mismo apoyo social que antes de la pandemia. Sin embargo, identificaron que las mujeres compartían sus sentimientos con otros y se preocupaban por los sentimientos de los miembros de sus familias; mientras que los hombres reportaron percibir un decremento en el apoyo tanto con sus amigos como con los miembros de su familia. Tales resultados no coinciden con lo que se encontró en nuestra investigación, ya que, tanto las mujeres como los hombres mencionaron que la interacción virtual también les permitió socializar con sus amistades aquellas preocupaciones derivadas del momento de confinamiento.

El realizar una lectura del confinamiento social implementado para la mitigación y prevención de contagios ante la presencia de la pandemia por la COVID-19 como una fuerza externa del desarrollo (Yoder, 2000), nos permitió comprender la exacerbación de la

percepción de barreras externas que experimentaron las y los adolescentes en las relaciones entre pares durante este periodo, que les implicó el llevar a cabo transacciones entre la información interiorizada y la nueva información generada en el exterior, que propiciaron la puesta en marcha de diversas estrategias de afrontamiento para realizar ajustes que les permitirán relacionarse con sus pares.

Conclusiones

En conclusión, desde el recuperar las dimensiones propuestas por la OMS para definir salud mental (2001d, 2013, 2016 y 2022) y las significaciones que las y los adolescentes hacen de estas, es que nos resultó posible integrar sus participaciones para desde su perspectiva hablar de salud mental como *la sensación de un estado óptimo en el que se encuentran con tranquilidad, sin preocupaciones y satisfechos la mayor parte del tiempo, en el que llevan a cabo acciones para mejorar la calidad de vida de uno mismo, los demás y/o el medio ambiente, realizan actividades que les permiten ocupar su tiempo en lo que les será beneficioso para el futuro, les permiten alcanzar metas y les generan satisfacciones y arreglan los problemas a los que se enfrentan en su día a día con una buena actitud, sin que les moleste la situación, tomando los problemas como y de quien vienen y haciendo lo mejor que puedan para resolverlos.*

Hablar de salud mental basada en la perspectiva de las y los adolescentes, como se pretendió en la presente investigación, no solo proporciona un marco teórico para comprender los elementos fundamentales vinculados a sus experiencias de bienestar, sino que también ofrece directrices prácticas para orientar políticas de mejora y cuidado de la salud mental. Esto se logra al considerar las necesidades e intereses específicos de este grupo poblacional, facilitando así el desarrollo de estrategias de intervención efectivas para mejorar su bienestar.

La investigación cualitativa fue relevante para lograr lo anterior, puesto que posibilitó el profundizar en las interpretaciones y significaciones de las condiciones sociales e individuales que comprenden las experiencias de bienestar en las y los adolescentes, enriqueciendo así la comprensión de la salud mental desde su cotidiano.

De igual forma, nos ha permitido comprender que la complejidad que reviste a la salud mental al encontrarse inmersa en las condiciones de la vida cotidiana es la que sostiene la premisa de que se puede experimentar enfermedad y salud mental al mismo tiempo permitiendo a las personas vivir una vida satisfactoria, significativa y contribuyente dentro de las limitaciones de sus síntomas (OMS y *Calouste Gulbenkian Foundation*, 2014).

Incorporar el enfoque de curso de vida como lo proponen la OMS y *Calouste Gulbenkian Foundation* (2014) permitió realizar el análisis, de la significación que las y los participantes hacen de las dimensiones tanto sociales como individuales del bienestar, sensible al momento del desarrollo en el que se encuentran.

La investigación ha proporcionado una visión sobre el significado del bienestar para un grupo de adolescentes que, a pesar de su diversidad en entornos escolares, ubicación geográfica en distintas áreas de la Ciudad de México y variados intereses académicos, comparten condiciones sociales similares. El concepto de bienestar que las y los adolescentes participantes atribuyen se encuentra estrechamente relacionado con sus condiciones de vida y los determinantes sociales presentes en su entorno. Dado que, en general, su contexto y condiciones sociales son favorables, el significado que otorgan al bienestar es consecuente con esta realidad. En consecuencia, es probable que el significado del bienestar difiera significativamente para aquellas y aquellos adolescentes inmersos en contextos menos favorables.

Por lo anterior, resulta fundamental llevar a cabo más investigaciones con adolescentes que vivan bajo diversas condiciones como: entornos rurales y urbanos, condiciones socioeconómicas, identidades de género, etc. para comprender con mayor amplitud las posibles variaciones en la forma en que perciben y significan las dimensiones del bienestar y las tensiones que enfrentan en su cotidiano.

En un futuro complementar los resultados obtenidos con otros abordajes metodológicos podría fortalecer los hallazgos y facilitar su aplicación a un espectro más amplio, lo que a su vez respaldaría la proposición de diversas técnicas de evaluación e intervención para promover a la salud mental. Estas acciones estarían dirigidas a abarcar las diversas dimensiones del bienestar, así como a identificar si la configuración del estado de salud que las y los adolescentes experimentan subjetivamente, desde lo individual, es coincidente con lo que, de manera objetiva, se encuentra reflejada en las condiciones sociales en las que se insertan y desarrollan su vida cotidiana.

A su vez, investigar los efectos que la pandemia de la COVID-19 y el confinamiento social han tenido en el bienestar de las y los adolescentes, permitirá no solo abordar desde la prevención e intervención de los impactos experimentados, sino también para identificar los recursos y estrategias que les permitieron adaptarse a los cambios, con el propósito de establecer medidas desde la promoción de la salud, orientadas a mantener, mejorar y fortalecer diversos aspectos y formas de interacción que sustentan su bienestar, particularmente en sus relaciones sociales, las cuales desempeñan un papel crucial en su salud mental no solo durante la adolescencia, sino a lo largo de la vida.

REFERENCIAS

Aisenson, D., Batlle, S., Aisenson, G., Legaspi, L., Vidondo, M., Nicotra, D., Valenzuela, V., Davidzon, S., Ruiz de Isaac, A., Polastri, G. y Alonso, D. (2006) Desarrollo identitario de los jóvenes y contextos significativos: Una perspectiva desde la psicología de la orientación. Anuario de Investigaciones, vol. XIII, pp. 81-88. Universidad de Buenos Aires. <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v13/v13a08.pdf>

Barra, E. (2004) Apoyo social, estrés y salud. Psicología y Salud, Vol. 14, Núm. 2: 237-243. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/848/1562>

Berenzon, S. (2003) La medicina tradicional urbana como recurso alternativo para el tratamiento de problemas de salud mental. México: Tesis Digitales, UNAM. <http://132.248.9.195/ppt2002/0316127/0316127.pdf>

Borrell, C. y Artazcoz, L. (2008) Las desigualdades de género en salud: Retos para el futuro. Rev Esp Salud Pública; 82: 245-249. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v82n3/editorial.pdf>

Bosma, H. A., & Kunnen, E. S. (2001). Determinants and Mechanisms in Ego Identity Development: A Review and Synthesis. Developmental Review, 21(1), 39-66. <https://doi.org/10.1006/drev.2000.0514>

Brú, E. (2002) Empresa humanizada: trabajo decente y productividad. Boletín Cinterfor: Boletín Técnico Interamericano de Formación Profesional, ISSN 0254-2439, Nº. 153, 2002 (Ejemplar dedicado a: Formación profesional, productividad y trabajo decente), págs. 145-152. https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_articulo/bru1.pdf

Camarena, M. E. y Tunal, G. (2008) El estudio de la vida cotidiana como expresión de la cultura. Rev. Del Centro de Inv. (Méx.) Vol. 8 Núm. 29, pp. 95-107. <https://www.redalyc.org/pdf/342/34282910.pdf>

Cambridge (2019). Cambridge Dictionary. © Cambridge University Press 2019. Disponible en: <https://dictionary.cambridge.org/es/>

Canguilhem, G. (1998). La salud, concepto vulgar y problema filosófico. Sociología: Revista De La Facultad De Sociología De Unaula, (21), 151–158. Disponible en: <https://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/sociologiaUNAULA/article/view/650/865>

Cardoso Gómez, M. A., Pascual Ayala, R., Moreno Baena, G. M., Figueroa Rubio, M. E., & Serrano Sánchez, C. (2013). INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y FENOMENOLOGÍA EN SALUD. Vertientes. Revista Especializada En Ciencias De La Salud, 10(1-2). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/32887>

Comité de Ética en Investigación. Recomendaciones para protocolos de investigación en contexto de la pandemia por COVID-19. Marzo 2021. Ciudad de México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. 2021. https://www.inprf.gob.mx/ensenanzanew/info_cursos/2021/rec_pandemia.pdf

Comité de Función Clave de Vinculación Comunitaria (CTSA). (2011). Los principios de vinculación comunitaria. 2ª. Ed. E.U.A.: Editorial NIH publicaciones. https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pdf/Principles_Community_Engagem ent_2ndEdition_Spanish.pdf

CONAPO (2010) en la Secretaría de Protección Civil (SPC) / Gobierno de la Ciudad de México (CdMx) (2014). Atlas de Peligros y Riesgos de la Ciudad de México. Actualización de los Mapas de Riesgos. Álvaro Obregón. Disponible en: http://www.atlas.cdmx.gob.mx/mapas/MR_Alvaro_Obregon.pdf

CONAPO (2010) La situación actual de los jóvenes en México. Serie de Documentos Técnicos. 1ª. Ed. México: D.F. https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cuadro_3.pdf

Dávila, O. (2004) Adolescencia y Juventud: de las nociones a los abordajes. CIDPA Valparaíso. Última Década, No. 21. pp. 83-104. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362004000200004>

Díaz-Bravo, Laura, Torruco-García, Uri, Martínez-Hernández, Mildred, y Varela-Ruiz, Margarita. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica, 2(7), 162-167. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>

Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. Intervención Psicosocial. Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida. Vol. 3 (8) pp. 67-113. <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/1994/vol2/arti5.htm>

Dirección General de Epidemiología (DGE) / SS, (Actualización 01/03/2023) en CONACYT, (2020). COVID-19 Tablero México – CentroGeo – GeoInt- DataLab. Consultado el 03/03/2023 en <https://datos.covid-19.conacyt.mx/#COMNac>

Dirección General de Información en Salud (DGIS) /SS. Proyecciones de Población. (DGIS) Cubo Estimaciones de población de 1990 A 2030 (Versión Censo 2010), CONAPO [en línea]. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Secretaría de Salud. Revisado en: Marzo del 2019. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html

Duque, H. y Aristizábal Diaz-Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. DOI: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>

Ellison, N. B., Vitak, J., Gray, R., & Lampe, C. (2014). Cultivating Social Resources on Social Network Sites: Facebook Relationship Maintenance Behaviors and Their Role in Social Capital Processes. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 19(4), 855-870. <https://doi.org/10.1111/jcc4.12078>

Escudero, X., Guarner, J., Galindo-Fraga, A., Escudero-Salamanca, M., Alcocer-Gamba, M. A., y Río, C. Del. (2020). La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Archivos de cardiología de México*, 90(Supl. 1), 7-14. Epub 24 de marzo de 2021. <https://doi.org/10.24875/acm.m20000064>

EVALUA/CDMX (2016) Gaceta Oficial de la Ciudad de México. Aviso por medio del cual se dan a conocer los resultados del Índice de Desarrollo Social de la Ciudad de México a nivel delegacional - Actualización 2015. Disponible en: https://evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/files/Atribuciones/unidades-territoriales/ids_evalua_2015.pdf

EVALUA (2019). Medición de la Pobreza y la Desigualdad en la Ciudad de México (MMIP) Periodo 2012-2018. Disponible en: <https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5d5/2ec/2c2/5d52ec2c25120396624625.pdf>

Fernández, A. y García, M.J. (2004). Medio laboral y salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* no.90 Madrid abr./jun. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n90/v24n2a09.pdf>

Franzke, A., Bechmann, A., Zimmer, M., Ess, C. and the Association of Internet Researchers (2020). Internet Research: Ethical Guidelines 3.0. <https://aoir.org/reports/ethics3.pdf>

Frenk J. (1994) La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. México, DF: FCE.

Garvin, L. A., & Furman, W. (1989). Age differences in adolescents' perceptions of their peer groups. *Developmental Psychology*, 25(5), 827-834. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.5.827>

Grotevant, H. D., Thorbecke, W., & Meyer, M. L. (1982). An extension of Marcia's identity status interview into the interpersonal domain. *Journal of Youth and Adolescence*, 11(1), 33-47. <https://doi.org/10.1007/BF01537815>

Guerrero, J. y Puerto, Y., (2006). Productividad, trabajo y salud: la perspectiva psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, núm. 16, 2007, pp. 203-234. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1015/1470>

Heaven, P. C. L., Ciarrochi, J., & Vialle, W. (2008). Self-nominated peer crowds, school achievement, and psychological adjustment in adolescents: Longitudinal analysis. *Personality and Individual Differences*, 44(4), 977-988. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.10.031>.

Heller, A. (2002). *Sociología de la vida cotidiana*. 1970. Barcelona, España: Península. España: Península. En Herceg, J. (2014). *Cotidianidad. Trazos para una conceptualización filosófica*. Chile. ALPHA. ISSN 0716-4254. No. 38, pp. 173-196. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22012014000100012>

Houtman, L.D. y Kompier, M. (1998). Trabajo y salud mental. En *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Tercera edición. Madrid: Gestión editorial. Chantal Dufresne, BA. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Enciclopedia-de-salud-y-seguridad-en-el-trabajo.pdf>

Hunt, J. F. (2007). La Organización Internacional del Trabajo: Un milenio de oportunidades. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 53(209) http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2007000400001&lng=es&tlng=es.

Husserl, E. (1936) En Kvale, S. (2014). *Las entrevistas en Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata, S.L.

INEGI. (2010) Censo de Población y Vivienda 2010. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/default.html#Tabulados>

INEGI (2013). Resultados del Módulo de Trabajo Infantil (MIT) 2013. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/infantil/2013/702825063672.pdf

INEGI (2015). Encuesta Intercensal 2015. Tabulados predefinidos. <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>

INEGI (2018). Indicadores de Ocupación y Empleo. Cifras oportunas durante octubre de 2018. (Cifras desestacionalizadas). Comunicado de prensa Núm. 627/18. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/iooe/iooe2018_11.pdf

INEGI (2020). Anuario estadístico y geográfico por entidad federativa 2020. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=889463901846>

INEGI (2021). Anuario estadístico y geográfico por entidad federativa 2021. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=889463901846>

INEGI (2021). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (12 de agosto) Datos Nacionales. Comunicado de prensa Núm. 451/21. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Juventud21.docx

INEGI (2021). Encuesta Nacional de Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2021. https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2021/#informacion_general

INEGI (2021). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 14 años y más de edad. Edición 2021. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/14ymas/>

INEGI (2021). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). Edición 2021. <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/#:~:text=En%202021%2C%20a%20nivel%20nacional,lo%20largo%20de%20su%20vida>

IMJUVE (2018). Jóvenes hacia el 2030. Disponible en: <https://www.gob.mx/imjuve/es/articulos/blog-jovenes-hacia-el-2030?idiom=es>

INJUVE (2016). Encuesta Global de las Naciones Unidas Para un Mundo Mejor. Disponible en: <https://issuu.com/injuvecdmx/docs/myworldfinal>

Josselson, R., Greenberger, E., & McConochie, D. (1977). Phenomenological aspects of psychosocial maturity in adolescence. *J Youth Adolesc.*, 6(1), 25-55. <https://doi.org/10.1007/BF02138922>

Kerekes, N., Bador, K., El Mzadi, A., Jovic, V., Sfindla, A., Belaatar, M., Damjanovic, R., Erlandsson, M., Nguyen, H. T. M., Nguyen, N. T. A., Ulberg, S. F., Kuch-Cecconi, R. H., Szombathyne Meszaros, Z., Stevanovic, D., Senhaji, M., Hedman Ahlström, B., & Zouini, B. (2021). Changes in Adolescents' Psychosocial Functioning and Well-Being as a Consequence of Long-Term COVID-19 Restrictions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph18168755>

Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>

Keyes, C. (2010). Discourse. The Next Steps in the Promotion and Protection of Positive Mental Health. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, Vol. 42 No. 3, 17–28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21086774/>

Krause, M. (2001). Hacia una Redefinición del Concepto de Comunidad –Cuatro Ejes para un análisis crítico y una Propuesta-. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, Vol. X, No. 2. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2001.18572>

Kvale, S. (2014). *Las entrevistas en Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata, S.L.

Larrea-Schiavon, S., López-Lalinde, L., Vietez Martínez, I., Regules García, R., Guitiérrez, J. P., Nevárez, R., Mac Gregor, C., López, P., Haberland, N., y Ngo, T. (2021). Resultados del estudio sobre violencia en la era COVID-19 (VoCes-19). *Línea Base. Reporte noviembre 2021* (p. 155). Population Council México. <https://vocescontralaviolencia.org/data-viz-y-publicaciones/>

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Linares, S. (2013). *Las consecuencias de la Segregación Socioespacial: Un Análisis Empírico sobre Tres Ciudades Medias Bonaerenses (Olavarría, Pergamino Y Tandil)*. ISSN 1666-6186. Volumen 14 Nº 14, pp. 005-030.

https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/1159/Linares_S_2013_Cuaderno_Urbano.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E.C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M.E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V. & Saxena, S. (2018) Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *Lancet Psychiatry*. Apr;5(4):357-369. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30060-9.

Markham, A., & Buchanan, E. (2017). Internet Research: Ethical Concerns. En *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (2.a ed., Vol. 12, pp. 606-613). Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/international-encyclopedia-of-the-social-and-behavioral-sciences/wright/978-0-08-097086-8>

Miguélez, F y Torns, T. (1998) Introducción al análisis del trabajo y de la vida cotidiana. Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Sociologia. Papers. 55, pp. 9-25. <https://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n55/02102862n55p9.pdf>

Morales-Borrero, C., Borde, E., Eslava-Castañeda, J. y Concha-Sánchez, S. (2013) ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Rev. Salud Pública*. 15 (6): 797-808. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/48900>

Neffa, J., Panigo, D., Pérez, P. y Persia, J. (2014) Actividad, empleo y desempleo: conceptos y definiciones. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones. https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ceil-conicet/20171027042035/pdf_461.pdf

OCDE/CEPAL/CAF (2016) Perspectivas económicas de América Latina 2017: Juventud, competencias y emprendimiento. OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/leo-2017-es>

Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)

Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ) (2013) 1ª Encuesta Iberoamericana de Juventudes.: "El futuro ya llegó". Informe ejecutivo.

https://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/democratic-governance/Encuesta_Iberoamericana_de_Juventudes.html

OIT (2004). ¿Qué es el trabajo decente? Trabajo decente es un concepto que busca expresar lo que debería ser, en el mundo globalizado, un buen trabajo o un empleo digno. Sala de prensa. https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm

OIT (2020). Informe Mundial. Los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental. ISBN 9789220328613 https://www.ilo.org/global/topics/youth-employment/publications/WCMS_753054/lang-es/index.htm

OIT (2023) Trabajo. Tesoro de la Organización Internacional del Trabajo. Consulta agosto del 2023. <https://metadata.ilo.org/thesaurus/3655441.html>

OMS (1946) Constitución de la Organización Mundial de la Salud. en OMS (2014) Documentos Básicos. 48° ed. Italia. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>

OMS (2001) Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>

OMS (2001d) Mental health: strengthening mental health promotion. Fact sheet No. 220. <https://apps.who.int/inffs/en/fact220.html>

OMS (2004) Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado / un informe de la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en colaboración con la Fundación Victorian para la Promoción de la Salud (VicHealth) y la Universidad de Melbourne. http://www.asmi.es/arc/doc/promocion_de_la_salud_mental.pdf

CDSS/OMS. (2008). Subsanan las desigualdades en una generación. Resumen Analítico del Informe Final. Suiza: OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>

OMS (2011) Cerrando la brecha: La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de trabajo. Todos por la equidad. Conferencia Mundial sobre los

Determinantes Sociales de la Salud. Brasil: Río de Janeiro.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_15-sp.pdf

OMS (2011) Los jóvenes y los riesgos sanitarios. Informes de la Secretaría. 64° Asamblea de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_25-sp.pdf

OMS (2013) Salud mental: un estado de bienestar.
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

OMS (2014) Salud para los adolescentes del mundo. Una oportunidad en la segunda década. Ginebra, Suiza. <https://iris.who.int/handle/10665/141455>

OMS y Calouste Gulbenkian Foundation (2014) Social determinants of mental health. Geneva, World Health Organization. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf;jsessionid=34A7C438F41D2C91A5C9EBAA6D9C61F4?sequence=1

OMS (2015) Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Sobrevivir, prosperar, transformar. ©Todas las mujeres, todos los niños 2015. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-salud-mujer-nino-adolescente-2016-2030>

OMS (2016) Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Nota descriptiva, abril de 2016, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

OMS (2018) Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Nota descriptiva, febrero del 2018, disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

OMS (2018) Género y Salud. Nota descriptiva, agosto del 2018, disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=El%20concepto%20de%20interseccionalidad%20se,institucional%20y%20mundial%20\(2\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=El%20concepto%20de%20interseccionalidad%20se,institucional%20y%20mundial%20(2).)

OMS (2022) Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Nota descriptiva, junio 2022, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS (2022). La salud mental en el trabajo. Nota descriptiva, septiembre 2022, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

ONU (1996) Asamblea General. Quincuagésimo periodo de sesiones. Tema 105 del programa. Resolución Aprobada por la asamblea general. <https://www.girlsrightsplatform.org/api/files/1582646736733atri6tt1onq.pdf>

OPS (2013) Salud Mental. Guía del promotor comunitario. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31342>

Otero, A., Zunzunegui, M.A., Béland, F., Rodríguez, A., y Gacía, M.J. (2006). Relaciones sociales y envejecimiento saludable. Fundación BBVA. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/otero-relaciones-01.pdf>

Papalia, D.; Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). Desarrollo humano. 11ª edición. México: Mc Graw Hill.

Patel V, *et. al.* (2018). The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development. 10.1016/S0140-6736(18)31612-X

Patton, M.Q. (1990). Qualitative evaluation and research methods. 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage, pp. 169-186.

Phinney, J. S., & Baldelomar, O. A. (2011). «Identity Development in Multiple Cultural Contexts», Bridging Cultural and Developmental Approaches to Psychology: New Syntheses in Theory, Research, and Policy. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195383430.003.0008>

Posada-Bernal, S., Bejarano-González, M. A., Rincón-Roso, L. A., Trujillo-García, L., y Vargas-Rodríguez, N. (2021). Cambios en las relaciones interpersonales de los jóvenes universitarios durante la pandemia. Revista Habitus: Semilleros de investigación, 1(1). <https://doi.org/10.19053/22158391.12573>

RAE (2018). Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario. Actualización 2018. Disponible en: <https://dle.rae.es/index.html>

RAE (2023). Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario. Actualización 2022. Disponible en: <https://www.rae.es/>

Riff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://scottbarrykaufman.com/wp-content/uploads/2015/11/2-Happiness-is-everything-or-is-it.pdf>

Rodón, L., Aguirre, B., y García, F. (2018). El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(5), 268-273. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.005>

Román, F., del Pino, M. y Rabadán, M. (2010). *Neuropsicología*. Murcia: Diego Marín Librero Editor. p.116.

Ruíz, J. M. (2014) La relación entre procesos de identidad personal y estilos de pensamiento: Un recurso para la orientación educativa en la enseñanza secundaria. *3ciencias*, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=657733>

Salinas, P y Cárdenas, M. (2009) *Métodos de investigación social*. Editorial “Quipus”, CIESPAL. Quito, Ecuador. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/55369.pdf>

Salmons, J. (2015) *Qualitative online interviews: strategies, design, and skills*. Vision2Lead and Capella University School of Business. Second Edition.

Sánchez, G. y Paredes, P. (2017). Informe Ejecutivo: El futuro de los Jóvenes pobres en México. En comp. Latapi, A (2018). Factores domésticos en el pronóstico de vida de los adolescentes y jóvenes de hogares de bajos ingresos en México. Enfoque multirregional y diacrónico. Editado por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. México. https://www.colsan.edu.mx/arch/colect/informe_p_jovenes.pdf

Schutz, A. y Luckman, T. (2009). *Las estructuras del mundo de la vida*. 1ª ed., 2ª reimp. Amorrortu Editores.

Sennet, R. (2000) *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo bajo el nuevo capitalismo*. Editorial Anagrama, Barcelona.

Shelley-Egan C (2015) *Ethics assessment in different fields: Internet research ethics*. Retrieved from: <http://satoriproject.eu/media/2.d.2-Internet-research-ethics.pdf>

Silva M, Loureiro A, Cardoso G, (2016). Social determinants of mental health: a review of the evidence. *Eur. J. Psychiat.* Vol. 30, N.º 4, (259-292). <https://scielo.isciii.es/pdf/eipen/v30n4/original03.pdf>

Smith, J.A. and Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J.A. Smith (ed.), *Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods* (pp. 51–80). London: Sage.

SS. (2020). Comunicado Técnico Diario | Información internacional y nacional sobre nuevo coronavirus con corte al 14 de marzo de 2020. <https://coronavirus.gob.mx/2020/03/14/conferencia-14-de-marzo/>

Taylor, S. y Bogdan, R. (2000) *Introducción a los métodos cualitativos*. Capítulo 4. La entrevista a profundidad. Ediciones Paidós. España.

UNFPA. (2014) El poder de 1.800 millones. Los adolescentes, los jóvenes y la transformación del futuro. Estado de la población mundial 2014. <https://mexico.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2014-%E2%80%99Cel-poder-de-1800-los-adolescentes-los-j%C3%B3venes-y-la>

UNFPA e IMJUVE. (2017) Evaluación Transversal. Políticas y programas para el desarrollo de la juventud. Principales resultados. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/publications/evaluaci%C3%B3n-transversal-pol%C3%ADticas-y-programas-para-el-desarrollo-de-la-juventud-0>

UNICEF. (2021). Life in Lockdown: Child and adolescent mental health and well-being in the time of COVID-19, (Innocenti Research Report). UNICEF. <https://www.unicef-irc.org/publications/1227-life-in-lockdown.html>

VERBI Software, V. S. (2020). MAXQDA [computer software]. VERBI. Available from maxqda.com. <https://www.maxqda.com/>

Yau, J. C., & Reich, S. M. (2018). Are the Qualities of Adolescents' Offline Friendships Present in Digital Interactions? *Adolescent Res Rev*, 3, 339-355. <https://doi.org/10.1007/s40894-017-0059-y>

Yoder, A. (2000). Barriers to ego identity status formation: A contextual qualification of Marcia's identity status paradigm. *J Adolesc.*, 23(1), 95-106. <https://doi.org/10.1006/jado.1999.0298>

Zhu, S., Zhuang, Y., & Ip, P. (2021). Impacts on Children and Adolescents' Lifestyle, Social Support and Their Association with Negative Impacts of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094780>

ANEXOS

ANEXO A. GUÍA DE ENTREVISTA: DIMENSIONES DEL BIENESTAR EN LAS Y LOS ADOLESCENTES

Nombre del participante/a: _____ Fecha: _____ Duración: _____

I. VIVENCIA DEL CORONAVIRUS

Objetivo: Conocer cómo viven los adolescentes la contingencia por el coronavirus, como significan los cambios, los enfrentan y generan expectativas.

1. Cuéntame ¿cómo es un día de tu vida ahora?
 - ¿Qué haces y qué has dejado de hacer?
 - ¿Con quiénes compartes la casa? ¿Cómo es la convivencia con ellos? ¿Cómo te sientes?
2. Ante la del Coronavirus/Contingencia/Confinamiento
 - ¿Cómo es este momento para ti?
 - ¿Qué reflexiones o pensamientos estas teniendo en esta situación que estamos viviendo?
 - ¿Cómo te sientes frente a esto?
 - ¿Cómo estabas antes de que sucediera esto? y ¿Cómo estas ahora?
 - ¿Qué ha cambiado/modificado? ¿Qué actividades haces y qué actividades has dejado de hacer?
 - ¿Qué haces ante estas situaciones que han cambiado?
 - ¿Qué pasa cuando haces esto? ¿Qué resultados obtienes?
 - ¿Qué crees que va a pasar cuando termine esta situación? ¿Qué vas a hacer cuando termine esta situación?

II. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Objetivo: Indagar a partir de las situaciones que viven los adolescentes las tensiones que se generan, como las significan y las estrategias para enfrentarlas.

3. Me acabas de mencionar las siguientes situaciones/actividades (recuperar del discurso):
Situación/Actividad 1: _____ Situación/Actividad 2: _____
Situación/Actividad 3: _____ Situación/Actividad 4: _____
 - 3.1. Situación/Actividad: _____
 - Pláticame ¿Desde hace cuánto tiempo pasa esta situación/realizas esta actividad?
 - ¿Qué te gusta y no te gusta de esta situación/actividad? ¿Por qué?
 - ¿La hacías antes del coronavirus? ¿Cómo es ahora? ¿En qué ha cambiado de cómo era antes?
 - ¿Cómo te sientes frente a estos cambios?
 - ¿Qué haces frente a estos cambios?
 - ¿Qué pasa al hacerlos? ¿Qué resultados obtienes?
 - 3.2. Acerca de esta otra Situación/Actividad: _____
 - Pláticame ¿Desde hace cuánto tiempo pasa esta situación/realizas esta actividad?
 - ¿Qué te gusta y no te gusta de esta situación/actividad? ¿Por qué?
 - ¿La hacías antes del coronavirus? ¿Cómo es ahora? ¿En qué ha cambiado de cómo era antes?
 - ¿Cómo te sientes frente a estos cambios?
 - ¿Qué haces frente a estos cambios?
 - ¿Qué pasa al hacerlos? ¿Qué resultados obtienes?
4. ¿Con quiénes te comunicas? Antes ¿también te comunicabas con ellos?
 - ¿Cómo lo haces ahora? ¿En qué ha cambiado de cómo era antes del coronavirus?
 - ¿Cómo te sientes frente a estos cambios?

- *¿Qué redes sociales usas? Y ¿Para qué? ¿Las usabas antes?*
- 5. *¿Tienes en quien confiar tanto que hasta le cuentas tus secretos? (amigo o familiar)*
 - *¿Cuánto tiempo de relación llevas con ella o él?*
 - *¿Cómo se comunican ahora? ¿Ha cambiado a como lo hacían antes del coronavirus?*
 - *¿En qué momentos recurres a ella o él?*
 - *¿Cómo te hace sentir recurrir a ella o él?*
 - *¿Qué pasa cuando recurres a ella o él?*
- 6. *¿Formas parte de grupos en tu escuela, familia o colonia?*
 - *¿Cómo te comunicas con ellos?*
 - *¿Para qué se comunican?*
 - *¿Formabas parte de ellos antes del coronavirus?*
- 7. *¿Estás enterado de las cosas importantes que pasan en tu entorno?*
 - *¿Por qué? ¿Qué opinas de lo que pasa en tu entorno?*
 - *¿Qué pasa en tu entorno? ¿Antes del coronavirus pasaba lo mismo?*
 - *¿Qué tanto te interesan lo que pasa en tu entorno? Y ¿Qué tanto te interesaban antes del coronavirus?*
 - *¿Te mantienes informado respecto a esto? ¿Cómo lo haces? ¿Lo hacías antes del coronavirus? ¿Cómo?*
 - *¿Haces algo para solucionar o mejorar lo que pasa en tu entorno? ¿Lo hacías antes del coronavirus?*
 - *¿Sientes que te toman en cuenta? ¿Por qué?*
 - *¿Te gustaría que te tomaran en cuenta? ¿Por qué?*
- 8. *En la actualidad ¿Qué situaciones generan preocupación? Y ¿Qué situaciones te generan tranquilidad?*
 - *¿Por qué? ¿Cómo te hace sentir esto?*
 - *Respecto a aquellas que te preocupan ¿Qué haces cuando te sientes así? ¿Te resulta lo que haces?*
 - *Antes del coronavirus ¿Esto también te preocupaba? ¿Cuáles eran tus preocupaciones antes del coronavirus y qué hacías?*
 - *Antes del coronavirus ¿Esto también te generaba tranquilidad? ¿Por qué?*

III. DIMENSIONES DE LA SALUD MENTAL Y FÍSICA

Objetivo: Explorar dimensiones de Salud Mental y Física.

- 9. *¿De qué manera “haces frente a las tensiones de la vida”?*
 - *¿Para ti qué significa: “hacer frente a las tensiones de la vida”? Y ¿Por qué?*
 - *Podrías darme un ejemplo de ¿cómo lo haces?*
- 10. *Últimamente se recomienda el “ser productivo” ¿Consideras que eres productivo?*
 - *¿Qué significa para ti: “ser productivo”?*
 - *¿Tu “trabajas productivamente”? Podrías decirme ¿cómo?*
- 11. *¿Cómo “contribuyes” a tu comunidad?*
 - *¿Para ti qué significa: “comunidad”, “contribuir” y “contribuir a tu comunidad”?*
 - *Podrías darme un ejemplo de ¿cómo lo haces?*
- 12. *¿Experimentas “bienestar” en tu vida?*
 - *¿Para ti qué significa: “bienestar”?*
 - *Podrías darme un ejemplo de ¿cómo lo experimentas?*

ANEXO B. APROBACIÓN DEL PROYECTO POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL INPRF



Fecha y Número de Aprobación:
Ciudad de México a 14 de octubre de 2019.
CEI/C/060/2019

M.S.P. Paula Chávez Santamaría
Investigador Principal
Presente

Por este medio, me permito informarle que el proyecto titulado: "El bienestar como elemento multidimensional de la salud mental: Un análisis de la vida cotidiana en adolescentes de la Ciudad de México", el cual se llevará a cabo en la escuela de nivel medio superior pública de la Ciudad de México, ha sido **APROBADO** por el Comité, ya que se considera que cumple con los requisitos éticos y metodológicos establecidos.

Documentos Revisados y Aprobados: Originales del Formato de inicio del Comité de Ética en Investigación y Consentimientos Informados.
Número de Registro CONBIOÉTICA-09-CEI-010-20170316

Atentamente,

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
APROBADO

Dra. Lilia Mondragón Barrios
Presidente del Comité de Ética en Investigación

ANEXOS

La presente aprobación no exige de la dictaminación del proyecto del Comité de Investigación.
C.c.p. Dra. Shoshana Berenson Gorn, Directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales.-Presente
Dr. Gerardo B. Ramirez Rodriguez, Secretario Técnico del Comité de Investigación.-Presente
C.P. Alejandra Tafolla Valdovinos, Responsable de la Unidad Contable de Recursos de Terceros.-Presente.

ANEXO C. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ENTREVISTAS CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR

PROYECTO: *EL BIENESTAR COMO ELEMENTO MULTIDIMENSIONAL DE LA SALUD MENTAL: UN ANÁLISIS DE LA VIDA COTIDIANA EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO.*

Estimado padre/tutor, soy la MTRA. PAULA CHÁVEZ SANTAMARÍA, actualmente me encuentro estudiando el Doctorado en Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) realizando un proyecto de investigación que tiene por objetivo analizar como un grupo de adolescentes de la Ciudad de México experimentan el bienestar multidimensional en su vida cotidiana.

En la actualidad se conoce que la salud mental es de suma importancia para el bienestar de los adolescentes y las comunidades en las que viven, sin embargo, resulta de relevancia acercarnos a ellos para conocer sus experiencias y los factores de su vida cotidiana que contribuyen; motivo por el cual me acerco a usted solicitarle de la manera más atenta su autorización para la participación de su hijo(a) en esta investigación.

SI USTED ACEPTA QUE SU HIJO(A) PARTICIPE OCURRIRÁ LO SIGUIENTE: le realizaré una entrevista a su hijo(a), para lo que me reuniré con él (ella) de manera virtual en una entrevista de una o dos horas. Durante la entrevista utilizaré como base un conjunto de preguntas elaboradas previamente que me permitirán conocer la vida cotidiana de su hijo(a) además de conocer como enfrentan las tensiones, las actividades que realizan y la manera en que contribuyen a su comunidad. La aplicación de videoconferencia y horario para realizar la entrevista serán acordados con su hijo(a), buscando un espacio en el que se sienta cómodo(a) para hablar, sin interrupciones y con privacidad. Dado que la participación de su hijo(a) es valiosa se procurará incluir la mayor información brindada por él (ella) a lo largo de la entrevista, motivo por el cual en caso de contar con su autorización y la de su hijo(a), se realizará una grabación de voz de la entrevista y la transcripción de la misma en su totalidad.

BENEFICIOS.- Ni Usted(es) ni su hijo(a) recibirán algún pago por participar ni tampoco implicará costo alguno para ustedes. Pero se espera a través de los resultados obtenidos en la investigación se pueda contribuir en el entendimiento de los significados que atribuyen, un grupo de adolescentes en la Ciudad de México, a las experiencias de la vida cotidiana así como identificará las estrategias y recursos que ponen en marcha las y los adolescentes para enfrentar las tensiones que se les presentan tanto en lo personal, como en lo interpersonal, con sus familias, relaciones sociales, así como en lo social tanto en el ámbito escolar, laboral y comunitario. De igual forma al finalizar la entrevista, se le brindará a su hijo (a) una infografía con información acerca del bienestar y algunas estrategias que les permitan procurarlo.

RIESGOS POTENCIALES.- El riesgo de que su hijo(a) participe en esta investigación es mínimo. En el caso de que al realizar la entrevista, su hijo(a): a) manifieste su deseo por detener o terminar la entrevista: se respetará su derecho a retirarse del estudio en el momento que lo deseen con libertad, b) experimente malestar: la entrevista se detendrá, pospondrá o cancelará y se le dará contención al entrevistado o c) solicite atención en salud mental durante o al término de la entrevista: se le proporcionará un listado de lugares vigentes de bajo costo o gratuitos a los que se puede acercar para obtener atención en salud mental.

CONFIDENCIALIDAD.- Toda información que proporcione durante la entrevista será confidencial y para garantizarlo se llevarán a cabo las siguientes medidas: a) las audiograbaciones y transcripciones de las entrevistas las realizaré yo, b) se almacenarán las audiograbaciones de las entrevistas con un código (folio) asignado por mí, durante un periodo de 5 años, en un equipo de cómputo de escritorio (fijo) con clave de seguridad, localizado en la Facultad de Psicología de la UNAM. A su vez, una vez cumplidos los 5 años la información será eliminada de manera permanente del equipo de cómputo, c) la información únicamente será utilizada para los fines de esta investigación y no estando disponible para terceras personas y d) los resultados de esta investigación se reportarán de forma grupal y de ninguna manera se mencionarán algún dato que favorezca su identificación y/o ubicación.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA/RETIRO.- La participación en este estudio es absolutamente voluntaria, por lo que usted tiene plena libertad de decidir aceptar, negar o retirar la participación de su hijo(a) en cualquier momento del proyecto, sin que esta decisión conlleve alguna consecuencia. De igual forma, incluso si usted autoriza que su hijo(a) participe en esta investigación, al ser voluntaria él (ella) puede decidir no participar o dejar de hacerlo en cualquier momento y libremente.

DATOS DE CONTACTO.- Si usted tiene alguna pregunta, comentario, preocupación con respecto al proyecto puede escribirme al correo electrónico chavez_paula@hotmail.com y con gusto resolveré cualquier duda al respecto. También podrá comunicarse al teléfono 41 60 51 71 con la Dra. Catalina González Forteza, una de mis tutoras de Doctorado. En caso de que tenga dudas acerca de sus derechos de su hijo(a) como participante en un proyecto de investigación, puede contactar a la Dra. Liliana Mondragón Barrios, Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz al teléfono 41605493.

SI ACEPTA QUE SU HIJO(A) PARTICIPE, le solicito que por favor ponga una (X) en el cuadro de abajo que dice “**Sí acepto que mi hijo(A) participe**” y escriba su nombre, firma y fecha del día de hoy.

SI NO ACEPTA QUE SU HIJO(A) PARTICIPE, le solicito que por favor ponga una (X) en el cuadro de abajo que dice “**No acepto que mi hijo(a) participe**” escriba su nombre, firma y fecha del día de hoy.

() SI ACEPTO QUE MI HIJO(A) PARTICIPE

() NO ACEPTO QUE MI HIJO(A) PARTICIPE

SI ACEPTA QUE SE AUDIOGRABE LA ENTREVISTA DE SU HIJO(A), le solicito que por favor ponga una (X) en el cuadro de abajo que dice “**Sí acepto que se audiograbé la entrevista de mi hijo(a)**” y escriba su nombre, firma y fecha del día de hoy.

SI NO ACEPTA QUE SE AUDIOGRABE LA ENTREVISTA DE SU HIJO(A), le solicito que por favor ponga una (X) en el cuadro de abajo que dice “**No acepto que se audiograbé la entrevista de mi hijo(a)**” escriba su nombre, firma y fecha del día de hoy.

() SI ACEPTO QUE SE AUDIOGRABE LA ENTREVISTA DE MI HIJO(A)

() NO ACEPTO QUE SE AUDIOGRABE LA ENTREVISTA DE MI HIJO(A)

¡MUCHAS GRACIAS!

Nombre completo y firma del padre/tutor que autoriza

Fecha de hoy: ____/____/____
 Día Mes Año

Nombre y firma de quien solicitó el consentimiento: _____

Paula Chávez Santamaría

ANEXO D. CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ENTREVISTAS CARTA DE ASENTIMIENTO PARA ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR

PROYECTO: *EL BIENESTAR COMO ELEMENTO MULTIDIMENSIONAL DE LA SALUD MENTAL: UN ANÁLISIS DE LA VIDA COTIDIANA EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO.*

Hola, soy Paula y actualmente me encuentro estudiando el Doctorado en Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) realizando un proyecto de investigación que tiene por objetivo analizar como un grupo de adolescentes de la Ciudad de México experimentan el bienestar multidimensional en su vida cotidiana. En la actualidad se conoce que la salud mental es de suma importancia para el bienestar de los adolescentes y las comunidades, sin embargo, resulta importante poder acercarnos a ustedes para conocer cómo la viven.

SI ACEPTAS PARTICIPAR OCURRIRÁ LO SIGUIENTE: Yo te realizaré una entrevista, para lo cual tendremos que reunirnos virtualmente una o dos horas. Durante esta entrevista utilizaré como base un conjunto de preguntas elaboradas previamente que me permitirán conocer tu vida cotidiana además de conocer como enfrentas las tensiones, que actividades realizaras y de qué manera contribuyes a tu comunidad. La aplicación de videoconferencia y horario para realizar la entrevista serán acordados directamente contigo (a), buscando un espacio en el que te sientas cómodo(a) para hablar, sin interrupciones y con privacidad. Dado que tu participación es valiosa se procurará incluir la mayor información que brindes a lo largo de la entrevista, motivo por el cual en caso que lo autorices, se realizará una grabación de voz y la transcripción de la totalidad de la entrevista.

BENEFICIOS.- No recibirás algún pago por participar ni tampoco implicará costo alguno para ti. Se espera a través de los resultados se pueda contribuir en el entendimiento de los significados que atribuyen adolescentes, como tú, a las experiencias de la vida cotidiana así como identificar las estrategias y recursos que ponen en marcha para enfrentar las tensiones que se les presentan tanto en lo personal, como en lo interpersonal, con sus familias, relaciones sociales, así como en lo social tanto en el ámbito escolar, laboral y comunitario. De igual forma al finalizar la entrevista, se te brindará una infografía con información acerca del bienestar y algunas estrategias que les permitan procurarlo.

RIESGOS POTENCIALES.- El riesgo por tu participación en esta investigación es mínimo. En el caso de que al realizar la entrevista: a) manifiestes deseo por detener o terminar la entrevista: se respetará tu decisión a retirarte del estudio en el momento que lo desees con libertad, b) experimentes malestar: la entrevista se detendrá, pospondrá o cancelará y te daré contención o c) solicites atención en salud mental durante o al término de la entrevista: te proporcionaré un listado de lugares vigentes de bajo costo o gratuitos a los que te puedes acercar para obtener atención en salud mental.

CONFIDENCIALIDAD.- Toda información que proporciones durante la entrevista será confidencial y para garantizarlo se llevarán a cabo las siguientes medidas: a) las audiograbaciones y transcripciones de las entrevistas las realizaré yo, b) se almacenarán las audiograbaciones de las entrevistas con un código (folio) asignado por mí, durante un periodo de 5 años, en un equipo de cómputo de escritorio (fijo) con clave de seguridad, localizado en la Facultad de Psicología de la UNAM. A su vez, una vez cumplidos los 5 años la información será eliminada de manera permanente del equipo de cómputo, c) la información

únicamente será utilizada para los fines de esta investigación y no estando disponible para terceras personas y d) los resultados de esta investigación se reportarán de forma grupal y de ninguna manera se mencionarán algún dato que favorezca su identificación y/o ubicación.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA/RETIRO.- Si recibiste esta carta, es porque manifestaste interés y alguno de tus padres/tutores ha sido informado y ha autorizado tu participación en la entrevista. Tu participación es muy importante para nosotros, no obstante tu participación es voluntaria, es decir, que aunque alguno de tus padres haya dado su autorización, puedes decidir no participar o dejar de hacerlo en cualquier momento y libremente.

DATOS DE CONTACTO.- Si tienes alguna pregunta, comentario, preocupación con respecto al proyecto puedes escribirme al correo electrónico chavez_paula@hotmail.com y con gusto resolveré cualquier duda al respecto. También puedes comunicarte al teléfono 41 60 51 71 con la Dra. Catalina González Forteza, una de mis tutoras de Doctorado. En caso de que tenga dudas acerca de tus derechos como participante en un proyecto de investigación, puedes contactar a la Dra. Liliana Mondragón Barrios, Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz al teléfono 41605493.

SI ACEPTAS PARTICIPAR, te solicito que por favor pongas una (X) en el cuadro de abajo que dice “**Sí acepto participar**” y escribas la información que se solicita.

SI NO ACEPTAS PARTICIPAR, te solicito que por favor pongas una (X) en el cuadro de abajo que dice “**No acepto participar**” y escribas la información que se solicita.

- () SI ACEPTO PARTICIPAR
() NO ACEPTO PARTICIPAR

SI ACEPTAS QUE SE AUDIOGRABE LA ENTREVISTA, te solicito que por favor ponga una (X) en el cuadro de abajo que dice “**Sí acepto que se audiograbé la entrevista**” y escribas la información que se solicita.

SI NO ACEPTA QUE SE AUDIOGRABE LA ENTREVISTA, te solicito que por favor ponga una (X) en el cuadro de abajo que dice “**No acepto que se audiograbé la entrevista**” y escribas la información que se solicita.

- () SI ACEPTO QUE SE AUDIOGRABE LA ENTREVISTA
() NO ACEPTO QUE SE AUDIOGRABE LA ENTREVISTA

¡MUCHAS GRACIAS!

Nombre del Participante: _____

Fecha de hoy: ____/____/____
 Día Mes Año

Nombre y firma de quien solicitó el asentimiento: _____

Paula Chávez Santamaría