

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades
Escuela Profesional de Psicología



**Percepciones de los adolescentes sobre la ansiedad y la depresión en redes
sociales**

Tesis presentada por la Bachiller:

Valencia Loayza, Diana Naomi

ORCID: 0009-0009-0148-4004

para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Asesor:

Mg. Chirinos Castillo, Jol Milton

ORCID: 0000-0002-2823-7830

Arequipa- Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Octubre del 2024

Dictamen: 005402-C-EPSIC-2024

Visto el borrador del expediente 005402, presentado por:

2015201292 - VALENCIA LOAYZA DIANA NAOMI

Titulado:

**PERCEPCIONES DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN REDES
SOCIALES**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR**



**29457820 - MARTINEZ CARPIO HECTOR EMILIO
DICTAMINADOR**

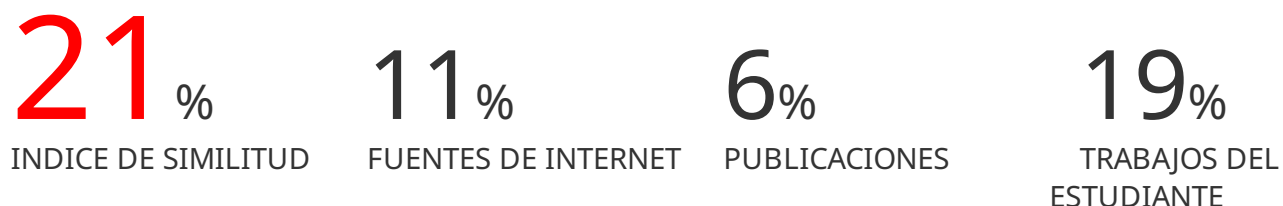


**42957579 - RAMOS VARGAS LUIS FERNANDO
DICTAMINADOR**



Percepciones de los adolescentes sobre la ansiedad y la depresión en redes sociales

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	15%
2	bibliotecadigital.academia.cl Fuente de Internet	1%
3	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	<1%
4	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	docta.ucm.es Fuente de Internet	<1%
7	repository.unad.edu.co Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1%

Agradecimientos

Quiero expresar mi más grande gratitud a mis padres, Norma y Roland, quienes me apoyaron desde el inicio, motivándome y llenándome de seguridad.

A mi hermana, Paito, quién, a su manera, me impulsaba a continuar.

A Diego, por su cariño, comprensión y acompañamiento en este proceso.

A la Universidad Católica de Santa María y a todos los docentes que formaron parte de mi vida universitaria.

A mis amigos, quienes, con sus risas, alegraron este viaje.

A los adolescentes, por compartir sus pensamientos conmigo.

Finalmente, agradezco a Dios, Quien me brindó la fortaleza y la sabiduría para enfrentar los caminos que tiene preparados para mí.

Gracias,

Diana Valencia Loayza

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo describir las percepciones sobre la ansiedad y depresión que los adolescentes tienen, respecto de las redes sociales. De igual forma, también se buscó analizar si había alguna diferencia entre adolescentes del sexo masculino y femenino, como el contenido relacionado a la salud mental que se encuentra en las redes sociales. Por otro lado, se ha querido determinar si el contenido de las percepciones era de carácter estigmatizante, trivializado, romantizado, por desconocimiento o basado en conceptos sociales. Se utilizó un enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico, lo cual ayudó a conocer de primera mano las experiencias, ideas y vivencias que tienen los adolescentes. Se realizó una encuesta previa para obtener una muestra final que estuvo conformada por un total de ocho adolescentes entre las edades de 14 y 16 años, dividida en cuatro hombres y cuatro mujeres, los cuales hacen uso constante de sus redes sociales. Posteriormente se realizaron entrevistas semi estructuradas con algunas preguntas por indicador, para luego analizarlas con ayuda del software ATLAS.ti. Los resultados muestran que los adolescentes cuentan con percepciones de diferentes tipos en cuanto al trastorno de ansiedad y depresión, contenido que logra ser erróneo o alejado de la realidad. Igualmente, parte de lo que ellos conocen tiene relación con lo encontrado en sus redes sociales, desde post de tipo motivacional, personas compartiendo sus experiencias, entre otros.

Palabras clave: percepción, redes sociales, adolescentes.

Abstract

The present research aims to describe adolescents' perceptions of anxiety and depression concerning social media. Similarly, the study sought to analyze whether there were any differences between male and female adolescents regarding mental health-related content found on social media. Additionally, the research aimed to determine whether the perceived content was stigmatizing, trivialized, romanticized, unawareness or based on social concepts. A qualitative phenomenological approach was employed to gain firsthand insight into the experiences, ideas, and lived experiences of adolescents. A preliminary survey was conducted to obtain a final sample comprising a total of eight adolescents between the ages of 14 and 16, evenly split between four males and four females, all of whom actively use social media. Subsequently, semi-structured interviews were conducted with specific questions for each indicator, followed by analysis using the ATLAS.ti software. The results indicate that adolescents hold diverse perceptions of anxiety and depression, with content that can be inaccurate or detached from reality. Similarly, their knowledge is influenced by what they encounter on their social media, including motivational posts, individuals sharing their experiences, among other content.

Keywords: perception, social networks, adolescents.

Índice

Agradecimientos	
Resumen	
Abstract	
Capítulo 1: Planteamiento del Problema y Marco Teórico Investigativo.....	1
Introducción	1
Pregunta de Investigación	4
Sustento de Preguntas con la Teoría a Investigar.....	4
Estigmatización	4
Trivialización.....	5
Romantización.....	5
Concepto Social de los Trastornos Mentales.....	6
Desconocimiento de los Trastornos Mentales.....	7
Objetivos	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
Marco de Antecedentes de la Teoría.....	8
Adolescencia.....	8
Redes Sociales.....	9
Percepción	13
Trastornos Mentales	17
Ansiedad.....	17
Depresión.....	17

Trastornos mentales en las redes sociales	17
Fondo Epistemológico de la Teoría	19
Antecedentes Investigativos del Estudio.....	21
Capítulo II: Método.....	26
Metodología y Organización del Trabajo Cualitativo.....	26
Participantes o Estrategias de Muestreo.....	27
Criterios de Inclusión y de Exclusión.....	28
Triangulación y Convergencia	29
Estrategias de Recolección de Datos.....	29
Encuesta.....	29
Análisis de Discurso.....	31
Entrevistas en Profundidad.....	31
Métodos de Análisis de los Datos	32
Duración y Secuencia del Estudio.....	33
Consideraciones Éticas.....	35
Capítulo III. Análisis de Datos y Resultados	36
Informe y Validación de la Información.....	36
Caso 1.....	37
Estigmatización.....	38
Trivialización.....	38
Romantización.....	39
Concepto Social de los Trastornos Mentales.....	39
Desconocimiento de los Trastornos Mentales.....	40

Redes Sociales.....	41
Conocer a Alguien con el Diagnóstico.....	41
Caso 2.....	43
Estigmatización.....	43
Trivialización.....	43
Romantización.....	44
Concepto Social de los Trastornos Mentales.....	44
Desconocimiento de los Trastornos Mentales.....	45
Redes Sociales.....	46
Conocer a Alguien con el Diagnóstico.....	47
Caso 3.....	48
Estigmatización.....	48
Trivialización.....	49
Romantización.....	49
Concepto social de los Trastornos Mentales.....	50
Desconocimiento de los Trastornos Mentales.....	51
Redes Sociales.....	52
Conocer a Alguien con el Diagnóstico.....	52
Caso 4.....	54
Estigmatización.....	54
Trivialización.....	54
Romantización.....	54
Concepto Social de los Trastornos Mentales.....	55

Desconocimiento de los Trastornos Mentales.	56
Redes Sociales	57
Conocer a Alguien con el Diagnóstico.	58
Caso 5.	59
Estigmatización.....	59
Trivialización.....	59
Romantización	60
Concepto Social de los Trastornos Mentales.....	61
Desconocimiento de los Trastornos Mentales.	61
Redes Sociales.	62
Conocer a Alguien con el Diagnóstico.	63
Caso 6.	64
Estigmatización.....	64
Trivialización.....	64
Romantización	65
Concepto Social de los Trastornos Mentales.....	66
Desconocimiento de los Trastornos Mentales	66
Redes Sociales	67
Conocer a Alguien con el Diagnóstico	68
Caso 7.	69
Estigmatización.....	69
Trivialización.....	70
Romantización	70

Concepto Social de los Trastornos Mentales.....	71
Desconocimiento de los Trastornos Mentales.....	71
Redes Sociales.....	72
Conocer a Alguien con el Diagnóstico.....	72
Caso 8.....	74
Estigmatización.....	74
Trivialización.....	75
Romantización.....	75
Concepto Social de los Trastornos Mentales.....	76
Desconocimiento de los Trastornos Mentales.....	77
Redes Sociales.....	78
Conocer a Alguien con el Diagnóstico.....	79
Análisis por Indicadores.....	80
Discusión.....	83
Hallazgos.....	88
Conclusiones.....	90
Sugerencias.....	92
Proyecciones y Limitaciones.....	93
Referencias.....	94
Anexos.....	104

Índice de Tablas

Tabla 1	28
Tabla 2	80



Índice de Figuras

Figura 1	36
----------------	----



Capítulo 1: Planteamiento del Problema y Marco Teórico Investigativo

Introducción

Muchas veces hemos podido apreciar esfuerzos de los especialistas de la salud por concientizar a las personas, especialmente a los adultos, acerca de las diferentes problemáticas de salud mental, todo esto con el objetivo de que no se maneje información errónea relacionada a estas. Sin embargo, estas campañas de concientización y esfuerzos por no estigmatizar los problemas de salud mental no han sido enfocadas a la población infantil y adolescente (Watson et al., 2005).

La adolescencia es caracterizada por ser una etapa donde ocurren cambios a nivel corporal y a nivel psicológico, especialmente en la forma de pensar de quienes la atraviesan. Según Molina y Toledo (2014) es necesario estar al tanto de los diferentes aspectos afectivos y sociales que rigen esta etapa, para así llegar a un conocimiento teórico acerca de la forma en la que sus procesos mentales se desarrollan.

La percepción de los adolescentes resulta ser importante, pues es a esa edad, donde ellos son capaces de generar un juicio propio. Además, serán los responsables de generar un impacto futuro en su calidad de vida, puesto que se ha demostrado que la adolescencia es la mejor etapa para realizar cambios en las actitudes sociales para que estas puedan ser promovidas (Sakellari, 2014). Las actitudes sociales que los adolescentes desarrollan, así como las percepciones que ellos construyen sobre sus emociones son influenciadas por el uso de las redes sociales, el cual ha crecido con el pasar de los años. Ticona y Ramos (2015) hallaron que la actividad más realizada frente a una pantalla en la población peruana es el uso de las redes sociales. Esto nos da a

entender que hoy en día, varios grupos etarios, incluyendo al grupo de los adolescentes, pasan la mayor parte de su tiempo navegando y adquiriendo información en redes.

Para Bohórquez y Rodríguez (2014) la tecnología y el uso de las redes sociales hoy en día constituye una forma de comunicación más rápida y efectiva, donde la información disponible es variada y de fácil acceso. Esta información es difícil de comprobar y controlar, pues es agregada por personas que son o no expertas en el tema. Esto incluye la información relacionada con las problemáticas de salud mental, en este caso, la ansiedad y la depresión.

El manejo de información errónea relacionado con los trastornos de ansiedad y depresión pueden traer como consecuencia el uso de dichos términos de una forma trivializada, es decir minimizando su significado a aspectos cotidianos y alejados de la realidad, así como la creación de prejuicios que afecten a las personas que cuentan con estos padecimientos y la romantización o embellecimiento de sus definiciones.

Un estudio realizado por Robinson et al. (2018) analiza y compara la estigmatización que existe en trastornos mentales y enfermedades físicas en Twitter por medio de un análisis de los tweets que se dejan en la red, buscando palabras clave como 'esquizofrenia', 'VIH', entre otros, encontrando que los trastornos mentales son más estigmatizados y malinterpretados por los usuarios que las enfermedades físicas.

Podemos decir que la poca información que se maneja con relación a los trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión, es un factor claro para que la percepción de estas se vea distorsionada. Y si esto sucede en personas adultas, las cuales generalmente son más instruidas, en los adolescentes debe ser un problema aún más grave, lo que conlleva a una complicación futura de la comprensión y aceptación de los padecimientos.

Los estudios concernientes con la percepción de los trastornos mentales o su estigmatización han sido realizados por autores estadounidenses o con población de la misma nacionalidad. Este es el caso de un estudio que explica que después del análisis de varios artículos, es posible concluir que la percepción hacia las personas con enfermedades mentales se ha ido convirtiendo en una percepción llena de estigmas con el pasar de los años. (Rüsch et al., 2005).

De igual forma, es necesario volver a mencionar el estudio de Robinson et al. (2018) donde analizaron tweets tomando en cuenta el contenido de los mismos. Encontrando que tocaban temas de prevención, información, opinión, comportamiento, entre otros. Este estudio concluye que en la red social Twitter, los trastornos mentales son más discutidos en forma de opinión propia, mientras que las enfermedades físicas son más que todo mencionadas de forma informativa.

Por otro lado, en Colombia, Cárdenas et al. (2014) realizaron una investigación que consistía en la creación de un grupo de opinión en la red social Facebook, donde se compartía información y apoyo a personas que contaban con trastornos mentales, así como a los familiares, amigos, trabajadores de la salud, etc., con el objetivo de disminuir el estigma y la segregación de estas personas.

En la población arequipeña, los estudios que investiguen la percepción de las enfermedades mentales son escasos, pues esta ha sido estudiada de forma muy reducida, sin establecer estadísticos significativos. Asimismo, si se habla de la población adolescente estudiantil y su percepción con respecto a los problemas de la salud mental, no existe información relacionada, y mucho menos alguna que tenga que ver con las redes sociales.

El no estudiar tales fenómenos podría resultar perjudicial para la labor relacionada con la salud mental, pues es posible que con el manejo erróneo de información acerca de la depresión y la ansiedad, los adolescentes arequipeños puedan diagnosticar a otros, auto diagnosticarse, mostrar un rechazo y una opinión estigmatizada hacia aquellos que verdaderamente padecen de estos dos trastornos, quienes sienten rechazo por parte de la sociedad en la que viven.

Es por ello, que se busca investigar como las redes sociales pueden tomar un papel sustancial en la percepción de la ansiedad y la depresión en los adolescentes arequipeños. Dichos datos podrían ser usados como una forma de promoción de salud mental, derribando el estigma o los prejuicios, así como el de explicar y aclarar que la información que se encuentra en este medio de comunicación, no siempre es verdadera.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las percepciones de los adolescentes sobre la ansiedad y la depresión en las redes sociales?

Sustento de Preguntas con la Teoría a Investigar

Estigmatización

Para Link y Phelan (2001) el estigma es usado cuando se encuentran elementos de discriminación, separación de la sociedad, etiqueta, pérdida de estatus y estereotipación, ocurridos dentro de una situación de poder que permita que se desarrolle. Asimismo, Callejas y Piña (2005) concluyen que la estigmatización es la categorización social que se le da a un colectivo con ciertas características o rasgos de los cuales se espera un comportamiento o desenvolvimiento específico.

Específicamente, el estigma hacia las enfermedades mentales, traen como consecuencia la discriminación social, interfiriendo en las relaciones interpersonales de la persona, así como

los prejuicios que restringen el solicitar empleo; de igual forma, se puede crear un auto-estigma, el cual se caracteriza por la asimilación de las ideas estigmatizadoras, generando desconfianza en la propia persona, así como un rechazo a su enfermedad, llegando a dejar de lado su tratamiento (Rüsch et al., 2005).

Trivialización

Disminuir la complejidad y severidad de una enfermedad o discapacidad, recurriendo al uso de esta como un objeto de constante burla, así como habituar el uso del mismo en la vida diaria es como se define la trivialización. Se puede encontrar que esta cuenta con tres tipos o características: la simplificación excesiva de los síntomas, la duda frente a la severidad y la burla (Pavelko y Myrick, 2016).

Si bien las formas de trivialización no afectan directamente a la persona que padece la enfermedad, estas pueden influir significativamente en aquellas personas que no tienen información previa del padecimiento. De igual forma, es muy común, y muchas veces se ha encontrado en previas investigaciones, que “los medios de comunicación son una de las fuentes” para difundir ideas erróneas que generar una trivialización de las enfermedades mentales (Pavelko y Myrick, 2015; 2016; Gonzáles, 2018).

Romantización

Este concepto viene del romanticismo, el cual es un movimiento artístico, cultural y político que empezó a manifestarse a finales del siglo XVIII e inicios del siglo XIX. Este movimiento rompía con el racionalismo, que era característico de la Ilustración, así como con las reglas estereotipadas, tradicionales del Clasicismo. Por lo cual, termina identificándose especialmente por los ideales de libertad, creatividad y un predominio de

los sentimientos, dándole importancia a la “originalidad” (Lago, 2016; Cruz y Rodríguez, 2020).

En el campo de la literatura se pueden encontrar características de este movimiento, el cual, caracterizado por su idealismo, distorsiona o exagera las realidades en las que están situados los personajes de las historias contadas. Hoy en día, se utiliza un término derivado de este movimiento, conocido como romantizar, el cual se aplica como adjetivo para describir una situación o acción que está siendo idealizada, de modo que altera su verdadera percepción.

Otra forma de conceptualizar el término romantizar puede ser el de enaltecer y alejar de la realidad el significado de algún concepto u objeto. Jadayel et al. (2017), mencionan que las enfermedades mentales han comenzado a caer dentro de esta alteración, pues el constante esfuerzo por dar a conocer los padecimientos y mejorar su comprensión al resto de las personas, ha hecho que se tergiverse la intención, motivando a que sean vistas como algo atractivo.

Concepto Social de los Trastornos Mentales

Desde los inicios de la humanidad, la salud ha sido vista como una prioridad y un aspecto ideal en la vida de las personas, lo cual las llevaría a la creación de distintas maneras de mantenerla, yendo desde las prácticas para evitar la enfermedad, a las constantes creencias de que existen agentes externos que causan las mismas, así como de la constante investigación a lo largo de los años para comprender y promover el cuidado de la salud (Macaya et al., 2018).

En la sociedad occidental, las enfermedades mentales aún son vistas como peligrosas y relacionadas con la falta de control o como consecuencia de la falta de responsabilidad, la incompetencia y los actos violentos. Estos conceptos se crean a partir de tres signos, los cuales dan falsos indicadores de la realidad de una enfermedad mental, estos son: la aparición de supuestos síntomas, el déficit en habilidades sociales y el aspecto físico (Muñoz, et al., 2009).

Desconocimiento de los Trastornos Mentales

Las enfermedades mentales fueron vistas como castigos divinos o posesiones demoniacas en la antigüedad, lo que produjo que aquellos que padecían de estas enfermedades fueran aislados de la sociedad, contenidos en manicomios o asilos recibiendo un trato inadecuado, junto con el constante maltrato físico (Confederación Española de agrupaciones de familiares y enfermos mentales, 2003; Grupo de Gestión integrada para la Salud Mental, 2014).

Actualmente, la idea de que las enfermedades mentales no afectan a muchas personas aún está presente entre el gentilicio. Según la OMS, referida por la Confederación Española de Agrupaciones de familiares y enfermos mentales (2003), “una de cada cuatro personas sufre un trastorno mental en su vida”, y aproximadamente, 450 millones de habitantes en el mundo padecen de algún problema de salud mental, neurológico o conductual.

Otro aspecto relacionado al desconocimiento es acerca de la medicación y el tratamiento de los trastornos, más específicamente, si esta puede llegar a generar dependencia en los pacientes que la toman a largo plazo, a lo cual la investigación menciona que no hay evidencia de ello (Jahuar et al, 2019).

De igual forma, los adolescentes han mostrado que su conocimiento de las enfermedades mentales es escaso y erróneo, manifestando que las alteraciones del Sistema Nervioso son las causantes de las mismas, así como que estas personas son débiles en comparación con otro individuo ‘normal’. También se encontró que la población adolescente que tiene conocidos que padecen un problema de salud mental, son ligeramente más instruidos en el tema (Ruiz, 2015).

Objetivos

Objetivo General

Describir cuales son las percepciones de los adolescentes sobre la ansiedad y depresión en las redes sociales.

Objetivos Específicos

Analizar las percepciones sobre la ansiedad y depresión entre hombres y mujeres adolescentes.

Valorar las percepciones de los adolescentes sobre la ansiedad y la depresión según su contenido, ya sea estigmatizante, trivial, romantizado, de desconocimiento o de concepto social.

Describir las fuentes por las que se originan las percepciones de los adolescentes sobre la ansiedad y la depresión.

Describir el tipo de contenido encontrado por los adolescentes en redes sociales sobre la ansiedad y depresión.

Marco de Antecedentes de la Teoría

Adolescencia

La adolescencia es un tramo dinámico en el desarrollo del ser humano, donde es posible apreciar cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales. De igual forma, es una etapa en donde el ser humano comienza a discernir y formar su propia personalidad, con sus propias ideas y percepciones del mundo que lo rodea. La edad a la que esta inicia es debate entre los expertos relacionados con las etapas del desarrollo. Curtis (2015) plantea que esta se inicia a los once años aproximadamente, y concluye a los dieciocho.

Por otro lado, está definida por Barrio y Ruíz (2014) como “la etapa crucial en el desarrollo de toda persona”, donde se alcanza la madurez intelectual a través de la adquisición

del pensamiento formal, el cual se caracteriza por la capacidad deductiva e hipotética. De igual forma se desarrollan muchas de las actitudes sociales que rigen las relaciones con las personas que las rodean y se establecen avances significativos en el desarrollo y la formación de la personalidad y la identidad, que se manifestarán durante la adultez.

Según Pauca (2016), en esta etapa se desarrollan nuevos sentimientos, preocupaciones y pensamientos que generarían preguntas para comprender mejor el medio que los rodea. Ruíz (2013) comenta que, en la adolescencia, se manifiesta la crítica, la búsqueda de respuestas, por ende, se toman en cuenta diferentes formas de comprender el mundo por medio de la interacción con todo aquello que lo rodea, absorbiendo todo el conocimiento que encuentre y juzgando según sus ideales, sumándolo a las opiniones que tengan los adultos.

La adolescencia es una etapa que se debe empezar a estudiar desde afuera, es decir, comprendiendo el contexto histórico y social por el que los jóvenes están pasando, teniendo en cuenta aspectos transgeneracionales, transculturales y de género (Silva, 2006). Por medio de la comprensión del contexto en el que se vive, se puede llegar a un juicio acertado en los diferentes ámbitos que se deseen analizar, ya sea las actitudes, las percepciones o los comportamientos de los adolescentes.

Redes Sociales

Hoy en día, el mundo se encuentra dentro de un paso por la globalización, donde los avances tecnológicos y el acceso a la información son constantes y rápidos. Ello generaría un acercamiento apresurado a diferentes ideas y estilos de vida de personas de todas partes del mundo, en especial a los modelos y formas de vivir de personas que comparten su vida en las plataformas digitales, algo que no se veía en el pasado, donde

las formas de ser se limitaban al contexto sociocultural de su región (Eresta y Delpino, 2010).

Con el surgimiento del internet, era cuestión de tiempo para que se crearan formas de comunicarse con el resto del mundo de forma más eficaz. Por esa razón, nacen las redes sociales, las cuales han mostrado un crecimiento considerable en los últimos años, brindando la capacidad de realizar acciones como compartir fotos, opiniones, estados, así como subir y ver videos de distintos temas, conocer personas de cualquier parte del mundo, así como de ser capaces de enterarnos de los sucesos que acontecen globalmente en tiempo real.

Kuss y Griffiths (2011) definen las redes sociales como sitios comunitarios online donde el individuo puede crear un perfil, ya sea público o semipúblico, interactuar con personas y conocerlas, basándose en los intereses comunes que se tienen. El secreto para poder conocer estos intereses y compartirlos con el resto de usuarios, es el de publicar aspectos privados de uno mismo, así como el de manifestar los gustos y sentimientos que se tienen, lo que muchas veces se realiza sin tener control de las personas que puedan visualizar dicho contenido.

Ya que, en los últimos años, las redes han cobrado una importancia significativa en las relaciones humanas, es necesario conocer su historia y desarrollo, para poder comprender la manera en la que estas han ido adentrándose en nuestras formas de comunicación, llegando a tomar un papel relevante y casi irremplazable en todos los ámbitos de la labor del ser humano.

La creación de las redes sociales se remonta al año 1995, donde un graduado de la Universidad de Oregón se dispuso a diseñar un sitio web (classmates.com) donde los egresados pudieran mantener el contacto con sus compañeros de clase. Con el cambio de siglo, comenzaron a crearse más sitios web que favorecerían la comunicación y el hacer nuevos amigos, llegando a crearse para el 2003, uno de los sitios más conocidos a nivel mundial, llamado MySpace (Deloitte, 2014).

A partir de ese momento, empezaron a surgir diferentes plataformas cuya principal función es la de servir como red social. Una de ellas es Facebook Inc., la cual desplazó a MySpace en el 2008 como la plataforma con más usuarios en el mundo (de Santos, 2012). Facebook aparece en primer lugar entre las más usadas en el Perú con un 94% entre los usuarios de redes sociales (Ipsos Perú, 2020). De igual manera, fue elegida como la principal red social imprescindible durante la cuarentena en el año 2020.

A esta le sigue WhatsApp, una plataforma de mensajería instantánea donde también se comparten imágenes y videos con otras personas agregadas a las listas de contactos. Esta red social cuenta con 86% de usuarios en el Perú, siendo la segunda red más usada (Ipsos Perú, 2020). Después le sigue YouTube, un sitio web utilizado para compartir videos con diferentes temáticas. Su número de usuarios dentro de los que utilizan redes sociales en el Perú es de 62% (Ipsos Perú, 2020).

Otras de las redes sociales más usadas después de las mencionadas anteriormente son Instagram, X y TikTok (Ipsos Perú, 2020). La primera es utilizada para poder compartir fotografías y videos con otros usuarios. Por otro lado, X, (anteriormente conocida como Twitter) es conocida como una plataforma de micro blogueo donde se puede compartir opiniones y debatir de diferentes temas que el usuario desee. Por último, TikTok es un servicio de redes sociales que ha ido ganando cantidad de usuarios en el último año, caracterizada por los videos cortos que tratan variedad de temas.

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013, citado por Ikemiyashiro, 2017) un 74.2% de los adolescentes estudiados son usuarios de alguna de las redes sociales existentes, del cual se puede deducir que, para este año, ese porcentaje estaría en aumento. De esta manera es posible darse cuenta de que los adolescentes son

los que reciben más información proveniente de las redes sociales, la cual es desconocida y carente de control.

Gracias a las redes sociales, ambas partes del proceso de comunicación empiezan a tomar un papel importante, ganando la confianza de que sus opiniones y posturas son igual de válidas que las de los demás. Es por esa razón que se empieza a compartir lo que se piensa, por medio de publicaciones, reacciones o comentarios de temas que ellos defienden (González, 2018). Una razón que puede propiciar este compartir de ideas es la sensación de haber satisfecho una necesidad a hablar de uno mismo (Tamir y Mitchell, 2012).

En una publicación realizada por Barrio y Ruiz (2014) encuentran que los principales motivos por lo que los adolescentes usan las redes son para contactarse con los amigos, generar nuevas amistades y establecer relaciones sentimentales. Actualmente se pueden encontrar numerosos estudios e investigaciones que abarquen tanto a los adolescentes como a las redes sociales, basándose principalmente en las consecuencias de su uso, ya sean positivas o negativas.

Un ejemplo de ello sería la adicción que el uso de este medio de comunicación causa en el desarrollo de habilidades sociales, donde Ikemiyashiro (2017) encuentra que dichas habilidades son ligeramente afectadas, mayormente en las mujeres quienes mejor desarrollo de habilidades tienen. De igual forma, Molina y Toledo (2014) llegan a la conclusión en su investigación de que el uso de las redes sociales genera relaciones sociales superficiales, carentes de afecto o sinceridad.

Bohórquez y Rodríguez (2014) mencionan que los adolescentes perciben las redes sociales y el internet como una forma de dinamizar y mantener la amistad, así como la de un instrumento que facilitaría la creación de nuevas relaciones. De la misma forma, es considerada como una herramienta que es utilizada por aquellos que son tímidos y tienen complicaciones en

entablar relaciones amicales fácilmente, pues les brinda la facilidad de expresarse de forma más fluida y segura.

Por otro lado, se ha evidenciado que las redes sociales pueden causar malestar clínico, un ejemplo de ello, sería la aparición de síntomas depresivos en adolescentes de nacionalidad china que hacen uso de estas (Zhang et al., 2019). Otro sería la relación que hay entre el uso de las redes y la ansiedad, donde Ólafarson (2018) descubre que existe una correlación entre ambas, aunque no es posible afirmar que el uso sea una causa para el desarrollo de la ansiedad.

Existen un sinnúmero de investigaciones relacionadas con las consecuencias de las redes sociales, donde muchas de estas abarcan, especialmente, el ámbito negativo para los adolescentes, estas muchas veces relacionadas con síntomas físicos como la privación del sueño y el sedentarismo, y efectos psicológicos como la insatisfacción corporal, el aislamiento social, bullying, autopercepción negativa, estrés, etc. (Shawn et al., 2015, citado por Goodyear, Armour y Wood, 2018).

No obstante, es muy limitada la investigación relacionada con el tema de las percepciones que traen consigo el uso de las redes sociales. Este término anteriormente mencionado en una de las investigaciones anteriores resulta de suma importancia, pues da origen a la forma en la que el ser humano ve e interactúa con el mundo, ya sea adecuada o errónea. Las percepciones, están relacionadas con la experiencia previa y las sensaciones, las cuales son mezcladas dando lugar a un concepto propio o cultural.

Percepción

La percepción está definida como uno de los procesos mentales de la conciencia. Este proceso consiste en la organización de sensaciones o estímulos del exterior que se

captan para convertirlos en patrones significativos, todos ellos relacionados con el aprendizaje previo, la memoria y la simbolización (Vargas, 1994; Coon y Mitterer, 2010). Los estímulos son captados por los sentidos y recogidos por el cerebro, el cual categoriza la información que se ha almacenado de diferentes maneras.

Coon y Mitterer (2010) explican que existen dos formas en las que las percepciones son construidas: “de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo”. La primera empieza con las pequeñas unidades sensoriales o rasgos que luego darán lugar a la construcción de una percepción, mientras que el segundo, emplea un conocimiento preexistente, el cual se junta con los rasgos adquiridos recientemente, para así de forma rápida poder formar un todo significativo.

Otra definición de percepción es la referida por la Psicología Moderna, donde Guardiola (2005) la sintetiza como un instrumento indispensable para la interacción con el entorno, donde todo está relacionado con los estímulos que son alcanzados por los sentidos, para la recopilación de información de aquello que nos rodea, así como de las acciones que se realizan y los estados internos con los que cada uno cuenta.

La atención es la etapa principal que se atraviesa para comenzar a construir una percepción, la cual es variada y depende de cada persona. Estos estímulos que se encuentran en el ambiente son seleccionados por los sentidos, por medio de un proceso al que se le conoce como ‘atención selectiva’, el cual permite la priorización de un mensaje sensorial, dejando a los demás estímulos de lado o disminuyendo su atención a estos. Aquellos estímulos a los que les prestamos mayor atención, van a depender de su naturaleza y de los aspectos de uno mismo (Coon y Mitterer, 2010; Guardiola, 2005).

La naturaleza está relacionada con el tamaño, el color, la dinámica, el contraste, los pequeños detalles, la forma y lo insólito del estímulo, entre otras cosas (Guardiola, 2005). Todo

esto, da a conocer que el mundo está rodeado de cosas que puedan llamar nuestra atención, las cuáles, si bien no son generales, pueden captar a un cierto grupo con características similares, como la edad o el género. Sin embargo, también se deben tomar en cuenta los aspectos de uno mismo.

La motivación y las emociones propias también tienen influencia en las sensaciones que se perciben. Por ejemplo, la atención se dirige a los estímulos relacionados con bebidas o agua cuando uno se encuentra con sed, asimismo, muchas cosas pasarían desapercibidas de nuestros sentidos cuando la persona se encuentre en un estado emocional negativo, como la tristeza o la ira (Coon y Mitterer, 2010) lo que da a entender que existe una gran relación en los aspectos propios de la persona con lo que la atención selecciona para procesar.

También es importante resaltar que la cultura y la sociedad en la que se vive tienen un papel importante en aquello que será percibido o no. Faller y Luna (2017) afirman que, desde una edad vulnerable, las personas están condicionadas a confiar en las creencias brindadas por la cultura con la que crecieron. Estas creencias, fuertemente arraigadas, son una de las bases para la construcción de percepciones, pues es relacionada con la nueva información que se va recolectando.

Es muy común que exista confusión entre el término percepción y conceptualización, los cuales tienen dos significados distintos, no obstante, guardan cierta relación. La percepción, de forma sintetizadora, es el proceso por el cual se ordenan las sensaciones y estímulos captados por los sentidos, para formar un todo significativo que nos ayude a entender el entorno en el que se vive, influenciado por diversos factores que

dependen del individuo. Por otro lado, la conceptualización nace de las reflexiones que se hacen de toda la información anteriormente captada (Faller y Luna, 2017).

La segunda fase del proceso de percepción es la organización. Según la escuela Gestalt, la información se organiza de forma en que esta se vuelva simple y básica. Existen diferentes formas en las que la información ingresada es catalogada, seleccionándose solo las partes más contrastantes que tengan mayor valor para la persona, donde todo depende de su agrupamiento, las semejanzas que tenga con otros estímulos, la exposición al mismo, entre otros (Guardiola, 2005).

Para Arias (2006), una de las formas en las que se selecciona la información relevante es por más las percepciones, de personas u objetos, son realizadas de forma en la que el individuo prefiere conservar los estímulos que sean invariables, con la finalidad de poder predecir la conducta futura. Por ende, aquellos aspectos que se puedan ver inestables o someros, son desechados.

El brindar contenido a los estímulos que fueron previamente seleccionados y organizados, es conocida como la última fase en la percepción, llamada Interpretación, la cual depende de las experiencias previas del individuo, así como de los intereses con los que cuenta en ese preciso momento. Por ello, es posible decir que la formación de percepciones en general, sean estas acertadas o no, depende en gran parte de la interpretación que se le da (Guardiola, 2005; Barrios y de la Cruz, 2006).

Todo lo mencionado con anterioridad en relación a la percepción, ayuda a comprender mejor la forma en la que la información que nuestro entorno brinda, así como la manera en la que esta se presenta influyen de manera significativa en lo que las personas pueden exteriorizar. De igual forma, resulta de gran importancia el recalcar que no todo lo percibido es una realidad,

lo que conlleva a un análisis más profundo para conocer aquellas cosas que realmente pueden ayudar a mejorar la interrelación con el mundo.

Trastornos Mentales

Coon y Mitterer (2010) definen los trastornos mentales como una afectación significativa del funcionamiento psicológico, dividiéndose en varias categorías y grupos dependiendo del origen del trastorno, así como de los padecimientos o características. Para esta investigación es necesario conocer los dos trastornos de los que se van a analizar sus percepciones.

Ansiedad

Los trastornos de ansiedad tienen como característica principal al sentimiento de aprensión, miedo o intranquilidad que se tiene frente a una situación y objeto. Las personas que padecen de estos trastornos luchan por controlar su situación (Rachmann, 2004, citado por Coon y Mitterer, 2010). De igual forma muchos de estos síntomas que se tienen no tienen relación con la proporción del problema o circunstancia, es decir, se puede ver como una conducta irracional.

Depresión

Los trastornos de depresión son una agrupación de síntomas afectivos (sentimientos y emociones negativas), que generan malestar en diferentes ámbitos de la vida diaria del individuo. De igual forma existe un desinterés en aquellas actividades que antes se disfrutaban (Alberdi et al., 2006).

Trastornos mentales en las redes sociales

Jadayel et al. (2017) comentan que en las redes sociales hay un crecimiento exponencial en el contenido de trastornos mentales, contenido que en su mayoría no es acertado, algo que

conlleva a que los adolescentes y adultos jóvenes vean estas afecciones como algo normal, deseable o algo con lo cual poder identificarse.

La presentación de los diferentes trastornos va desde fotos con un texto, el cual embellece algún aspecto relacionado con la depresión, ansiedad, el suicidio o las autolesiones. El texto hace alusión a algún sentir, reacción o manifestación de malestar de forma corta y concisa acompañado de imágenes que muestran poca información. De la misma forma, se encuentran tips o consejos para lograr alguna meta que está asociada a un trastorno de la conducta alimentaria, ocultar lesiones autoinfligidas, entre otros.

Otra forma de presentación son la de los testimonios, donde otros usuarios, de forma anónima, pueden aclarar dudas en temas con los cuales dicen sentirse identificados, recibiendo guía de personas desconocidas (Premack, 2016; Vitelli, 2016).

La mayor parte del contenido parece ser compartido de forma anónima, aunque también se ha podido encontrar un aumento en el número de creadores de contenido, *influencers* o personas famosas que se muestran, voluntariamente o no, como figuras a seguir o como estándares a los cuales llegar, lo cual está enfocado hacia grupos específicos, como los adolescentes o adultos jóvenes (Casero, 2022).

Si bien este contenido puede estar relacionado únicamente con la autoimagen y posibles trastornos relacionados, también se ha visto un aumento de socialización de otras características, donde usuarios con gran cantidad de seguidores comparten contenido que gira en torno a los problemas emocionales, llegando al punto de estar relacionado con la depresión, ansiedad y las conductas suicidas (Chicaiza, 2022).

Figuerero et al. (2021) mencionan que el contenido de los trastornos mentales en las redes sociales puede aparecer incluso como publicidad, ya que muchas veces una publicación o

contenido en general puede ir dirigido a grupos específicos de edad. Otra forma que gana relevancia es la de las canciones, donde los autores comparten experiencias propias, en ocasiones en forma de metáforas, comparaciones o de forma más explícita, contando los aspectos donde sus propias experiencias afectan su desempeño social, el rechazo que sufrieron, aislamiento, medicación entre otros (Martín, 2022).

El contenido encontrado en redes sociales es diverso y muchos de los investigadores que toman esos tópicos como centro de su investigación, resaltan la importancia de un posterior análisis e intervención, especializado en grupos etarios que hoy en día sacan más provecho de las redes sociales (Premack, 2016; Jadayel et al, 2017; Chicaiza, 2022).

Fondo Epistemológico de la Teoría

Este estudio fue planteado en base a una metodología cualitativa, la cual Chamberlain (2009) resalta como un método donde hay un alto nivel de involucramiento puesto que requiere de muchos factores especiales como el tiempo y el uso de recursos, es por ello que un estudio de esta envergadura requiere un alto compromiso. Dentro de esta metodología cualitativa, podemos encontrar diversos métodos que ayudan a la comprensión del ser humano o de los problemas sociales, sin embargo, esta investigación se centra especialmente en el método fenomenológico ya que es una forma de estudiar a profundidad lo que suele ser ignorado, especialmente en el campo de la investigación en ciencias sociales (Aguirre-García y Jaramillo-Echeverri, 2012).

La fenomenología, proviene de dos términos griegos, *phainein* y el *phainesthai*, los cuales se traducen como “traer a la luz” y “aparecer”. Por ello se puede decir que la fenomenología es el estudio de lo que puede ser experimentado y por ende analizado y explicado (Williams, 2021).

Si bien hay una variedad de especialistas en esta metodología, es del interés de este estudio mencionar algunos de los más representativos (Chamberlain, 2009). Uno de ellos fue el alemán Husserl, quien le dio importancia al intento de alejar las preconcepciones y los sesgos del fenómeno a investigar, para poder así, darle mayor rigor científico. Esto lo formula con su principio primordial, el cual es la *epojé*. Este término se deriva del griego *epojeo*, que significa “contenerse”. Husserl lo explica como la acción de echarse para atrás para poder observar, para poder apreciar libremente o puesto en otras palabras, eliminar todo lo que evita que se puedan percibir las cosas tal y como son (Villanueva, 2012; Fuster, 2019).

Por otro lado, Merleau-Ponty (1999) se enfoca en la diferencia de las percepciones que cada individuo puede experimentar por medio de sus sentidos. Asimismo, es importante tomar en cuenta lo comentado también por Lange (2009), quien habla acerca de las conferencias que Maurice Merleau-Ponty dio en 1948, donde se menciona la idea de socializar la idea que se tiene de la percepción y la fenomenología, resaltando su relevancia en los estudios modernos o actuales. Lange comentaba que es importante tener como centro de atención, la importancia de la percepción en la formulación del conocimiento que se tiene de la sociedad y el mundo, pues se ha visto en repetidas ocasiones que es un factor fácilmente olvidado en la investigación científica (Lange, 2009; Williams, 2021).

Además, otro aporte que se puede apreciar en su comentario, es donde menciona la conocida perspectiva que une a la mente con el cuerpo, dando a entender que es necesario tomar en cuenta el rol del investigador en el estudio del mundo, y que este no puede estar limitado únicamente a lo recogido por medio de una perspectiva externa, sino también al rol activo que puede tener en la construcción del conocimiento (Lange, 2009).

Algo que también es sugerido por Spiegelberg, otro de los autores a los que Chamberlain (2009) menciona por su idea de que el investigador, inicialmente, debe estar motivado por el interés de conocer a fondo el fenómeno que ha presenciado, brindando tres pasos a los que él llama Intuición, lo cual tiene que ver con la experiencia del fenómeno, el Análisis o la observación de la estructura del mismo y por último la Descripción del fenómeno vivido, en forma de resultados.

En base a todo esto, es por lo cual esta investigación les brindó un rol protagónico a los adolescentes, pues son ellos mismos quienes comparten sus percepciones y no actúan de forma pasiva en la formulación de ideas y creencias que personas de su edad puedan o no compartir. Asimismo, se toma en cuenta que el rol del investigador tiene como prioridad el estudio y debe abandonar el conocimiento previo que tiene, para así lograr una mayor objetividad, como se explica anteriormente.

Antecedentes Investigativos del Estudio

Existen investigaciones que se interesan por la percepción de diferentes trastornos mentales, estudiando las percepciones en un trastorno en específico o como grupo general. Asimismo, algunas investigaciones toman en cuenta redes sociales específicas como centro de estudio. Sin embargo, muchos de estos estudios suelen ser aplicados en una población adulta, con muy pocos basándose en menores de edad o adolescentes.

Aquellos que utilizan las redes sociales como fuente de investigación, lo hacen específicamente con Twitter (ahora llamada X) y Facebook. Ambas son utilizadas para conocer acerca de las opiniones de las personas. Estas opiniones varían de acuerdo al tema en el que los investigadores se enfocan. Jashinsky et al., (2013) se enfocan en las conversaciones que surgen después de publicaciones de las tasas actualizadas de suicidio

en Estados Unidos, llegando a una conclusión importante, donde se menciona que la conversación normalizada, por diferentes usuarios, de un tema sensible como lo es el suicidio, es motivo de preocupación.

Si bien, en la investigación anteriormente mencionada, se tomaba en cuenta la opinión generalizada de los usuarios, Robinson et al. (2018) utiliza otro método de análisis, el cual va más hacia la comparación, logrando así el estudio de medición de estigma y de la trivialización de los trastornos mentales en la misma red social. Aquí su objetivo fue contrastar las actitudes entre los diferentes trastornos mentales y también, compararlos con las actitudes hacia las enfermedades físicas. Se encontró que el estigma en los trastornos mentales es más alto que los relacionados con las enfermedades físicas, lo que mostraría que, los trastornos mentales no son socializados de forma clínica e instructiva como lo son las enfermedades y padecimientos físicos. Estos dos antecedentes muestran cómo es posible rescatar opiniones valiosas de algunas de las redes sociales más importantes de la actualidad.

Por su parte, González (2018), utiliza la otra red social mencionada, Facebook, con el propósito de reconocer las formas en las que el trastorno bipolar es segregado, analizando publicaciones y comentarios en la población escogida, ya que, no solo se limitó a los usuarios autores, sino también a las personas que interactuaban con dichos autores. En su caso, vio que la mayor parte de las publicaciones encontradas mostraban una actitud negativa hacia el trastorno bipolar. Asimismo, algo resaltante que fue encontrado es que la mayor parte de los comentarios fueron realizados en forma de opinión, es decir, no como una oportunidad de brindar información verídica del trastorno.

Las investigaciones anteriores muestran la oportunidad que existe en las redes sociales para conocer a mayor escala las opiniones de diferentes grupos etarios, acerca de trastornos

específicos, algo que Pavlova y Berkers (2020) aprovecharon, para realizar en un aspecto más general, con un estudio donde se buscaba hacer un análisis de los posts encontrados en un periodo de 10 años, relacionado con el término de salud mental. Ellos encuentran que el término fue utilizado en diferentes tipos de contexto, entre los cuales estaba el uso del término como forma de explicar aspectos sociales ocurridos. De igual forma encontraron que se menciona como una forma de “popularizar” los trastornos, específicamente los de ansiedad y depresión, y, por último, se menciona relacionándolo con la violencia y la locura.

Por otro lado, y dejando de lado las redes sociales, enfocándose más en las percepciones, Zolezzi et al. (2017) investigan las actitudes y creencias relacionadas con los problemas de salud mental con jóvenes en una universidad de Qatar, para comprender si es que existe alguna relación de estas con el género, la nacionalidad y los estudios que cursan. En esta investigación se concluye que las posturas frente a los trastornos mentales se ven relacionados con el conocimiento y los estereotipos culturales que se tienen, lo cual aporta una idea de lo importante que es la experiencia previa, algo que estaría arraigado a las opiniones o creencias rescatadas de los diferentes individuos, en el caso de esta investigación, en sus redes sociales.

Tanto Morales (2019) como Freñan et al. (2021) utilizan como protagonistas de sus respectivos estudios a la población adolescente, con la diferencia que el primero busca conocer los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales que esta población tiene, mientras que el segundo busca conocer la efectividad a largo plazo de la intervención en cuanto a la adquisición de información verídica relacionada con la salud mental. Ambos concuerdan en que la información que los

adolescentes manejan es algo alejada de la realidad, caracterizada por el estigma hacia las personas que padecen alguna enfermedad mental.

Por lo cual, Freñan et al. (2021) logran investigar la eficacia en los planes de intervención temprana, los cuales están focalizados en la educación de los trastornos mentales y la salud mental, encontrando que, tanto en material bibliográfico en inglés y en alemán, se ve una reducción en el estigma y en las actitudes negativas como el distanciamiento social.

De forma más específica, tomando en cuenta uno de los elementos que se busca investigar en la presente investigación, Arrarás y Manrique (2019) buscaban conocer acerca de las percepciones e ideas que tienen los ciudadanos españoles en relación a la depresión y a su tratamiento. Uno de los datos más importantes y que guardan relación con las anteriores investigaciones es que la población más joven del estudio, en edades de los 25 a los 34 años, fueron quienes mostraron mayor actitud estigmatizadora, por ende, falsa. Por ello, llegan a la conclusión que es posible que no hayan tenido un acceso suficiente en cuanto al conocimiento del trastorno.

Se ha visto una mención constante del estigma en las diversas investigaciones (Arrarás y Manrique, 2019; Morales, 2019 y Freñan et al., 2021), lo cual nos da la idea que es un aspecto que debe ser investigado por el impacto que podría tener en las percepciones y en las personas con alguna afectación de su salud mental.

Por último, tanto Robinson et al. (2018) como Zolezzi et al. (2017), logran aportar que las redes sociales son una herramienta ideal para el estudio de las percepciones de los seres humanos. Además, ambos mencionan que el método de las encuestas podrían llegar a ser un elemento del cual se debería tener precaución en su uso. Esto porque mencionan que las mismas

podrían no haber sido respondidas de forma certera, dando la posibilidad de alterar los resultados de los estudios.



Capítulo II: Método

Metodología y Organización del Trabajo Cualitativo

Esta investigación es de tipo cualitativo, pues este prioriza la construcción de un conocimiento que está libre de encasillamientos de algo tan difícil de controlar como es la subjetividad humana (Bautista, 2011). Aquí, el rol del investigador pasa a ser más cercano al objeto de estudio, de tal manera que forma parte de su realidad. El método dentro de la investigación cualitativa pasa de ser lineal a ser en forma de espiral, lo que permite un ajuste dentro del proceso en medio de la investigación, de acuerdo a la información que se recolecta.

En cuanto a la relación de investigador e investigado, se puede encontrar que ésta tiene como base la interacción y comprensión de la realidad del segundo para lograr una perspectiva desde dentro de la misma. Todas estas características, entre muchas que tiene, ayudan a que la investigación cualitativa tenga como meta principal el de interpretar y explorar, dejando resultados caracterizados por su peculiaridad en relación a los de otros grupos sociales estudiados (Bautista, 2011).

Para esta investigación se hace uso del método fenomenológico, el cuál es una forma de conocer la naturaleza de las vivencias del ser humano por medio de la reflexión, analizando las partes y aspectos que contienen para que estas puedan ser descritas adecuadamente (Lambert, 2006; Soto y Vargas, 2017; Fuster, 2019).

Para la fenomenología, los significados son una forma de dar una atribución concreta a una acción, todo por medio de lo que Husserl llama “intencionalidad”, la cual es la cúspide del conocimiento fenomenológico. Por ello, el estudio de los significados que se encuentren a lo largo de una investigación, hará posible una exploración pertinente de los complejos fenómenos humanos (Bautista, 2011).

Un aspecto importante es que el investigador pueda dejar atrás los prejuicios o ideas preconcebidas que se tienen del tema al cual se está aproximando, para poder aportar de la mejor manera al estudio. Puesto que esta investigación toma en cuenta las percepciones y conceptos que los adolescentes tienen con respecto a la ansiedad y la depresión, es que se hace uso de este método, especialmente por los beneficios que puede traer el que ellos mismos sean los que comuniquen lo que piensan, recuerdan o perciben, todo esto relacionado con las redes sociales.

Participantes o Estrategias de Muestreo

Los participantes de esta investigación estuvieron conformados por adolescentes entre las edades de 14 – 16 años. Todos ellos de condición socioeconómica media-alta, estudiantes de un colegio particular de la ciudad de Arequipa. La selección de los participantes fue de forma homogénea, tomando en cuenta que estos hagan uso frecuente de sus redes sociales e interactúen con publicaciones relacionadas a la salud mental, entre otros tópicos.

Inicialmente, se contó con un número de 124 adolescentes, a quienes se les brindó la encuesta para poder conocer los tipos de publicaciones que los posibles candidatos encontraban en sus redes sociales. Se tomó en cuenta que los participantes interactuaran con diversas temáticas, ya sea noticias, salud mental, educación, entre otros. Asimismo, se buscó que los adolescentes encuestados tengan una frecuencia constante al momento del uso de sus redes sociales. Otro aspecto que se tuvo en cuenta fue que los participantes estuvieran disponibles para un contacto con el investigador.

Tomando en cuenta todo lo anterior, se selecciona a ocho participantes que cumplen dichos requisitos, los cuales están conformados por cuatro varones y cuatro mujeres.

Criterios de Inclusión y de Exclusión

Criterios de inclusión: se tomó en cuenta a los alumnos entre las edades de 14 – 16 años, cuyas respuestas en la encuesta mostraran un constante uso de sus redes sociales, así como la variedad de contenido en las mismas. Asimismo, se buscó que su participación fuese voluntaria y que puedan estar en contacto con la encargada de la investigación.

Criterios de exclusión: no se tomaron en cuenta a los adolescentes cuyos padres no deseaban que su hijo participe de la investigación, así como aquellos estudiantes que estaban fuera del rango de edad. Otro aspecto de exclusión fueron los adolescentes que por actividades fuera del colegio, no disponían de tiempo para responder la encuesta o para la entrevista. Por otro lado, se excluyeron del estudio a los adolescentes que no contaban con variedad de redes sociales o que el acceso y contenido de las mismas fuera limitado.

Tabla 1

Datos de la muestra

Nombre	Sexo	Edad
Alberto	Masculino	15
Andrea	Femenino	14
Isabella	Femenino	15
Joseph	Masculino	16
Luciana	Femenino	14
Luciana V.	Femenino	15
Roberto	Masculino	16
Sandro	Masculino	15

Triangulación y Convergencia

Para el análisis de la información recogida, se usa el proceso de Triangulación de datos. En este caso, al haber obtenido información de las entrevistas, se busca una forma de establecer una relación entre estos datos encontrados junto con la teoría ya existente, para poder darle mayor perspectiva al asunto que se está estudiando, enriqueciendo la investigación (Benavides y Gómez-Restrepo 2005).

En este tipo de Triangulación, se utilizan los datos recogidos por medio de los métodos de corte cualitativo, para que se pueda comparar y verificar la información recogida, minimizando los datos redundantes. Para realizar este proceso, se inicia con la selección de la información de aquello que se puede considerar relevante, es decir, se selecciona únicamente aquello que está relacionado con el tópico de la investigación (Cisterna, 2005; Sayago, 2014).

El segundo paso dentro del proceso de Triangulación es el de introducir inferencias relacionadas con las respuestas recogidas de los participantes, agrupando una vez más, las respuestas por categorías y subcategorías, tomando en cuenta su similitud con alguna temática mencionada en la teoría. Conforme se va avanzando, se realizan las conclusiones, tomando en cuenta la información de la entrevista a profundidad, así como el de análisis del discurso (Cisterna, 2005). Seguidamente, se realiza la codificación, que consiste en la asignación de un código o etiqueta a cada uno de los indicadores encontrados, no limitando estos indicadores a una sola etiqueta en caso sea necesario.

Estrategias de Recolección de Datos

Encuesta

Las encuestas son explicadas por Feria et al. (2020) como un método que recoge información de carácter opinático y de medición de contenido, y aunque estas no lleguen a un

consenso entre los investigadores de si es completamente empírica, si muestra ventajas para la investigación cualitativa. Los beneficios que se mencionan son el recopilar un contenido específico en un grupo grande, de forma individual. Asimismo, se produce la autoadministración, especialmente si estas encuestas son claras e intuitivas en su contenido, requiriendo poco o nulo apoyo por parte de los autores de las mismas (Sánchez et al., 2020).

En esta investigación se elaboró una encuesta de cinco preguntas en total, con opciones para escoger. Las preguntas que se realizaron fueron en relación a información general del adolescente y en cuanto a sus redes sociales y su contenido, asimismo, se puso la consigna que pusieran su nombre y grado con su sección, para poder ubicarlos con mayor facilidad. Todas estas preguntas fueron con la intención de poder reducir el número de participantes al número deseado.

La primera pregunta es en relación a la edad del adolescente, donde se puso el rango de 14-16 años. La siguiente pregunta es en cuestión al uso de redes sociales, donde la respuesta afirmativa permitía que continúen con la encuesta, mientras que la pregunta negativa, la daba por finalizada. La tercera pregunta constaba en marcar las redes sociales que el adolescente utilizaba, dando una variedad de seis redes, así como la opción de agregar algo no mencionado con anterioridad.

Para conocer los temas que suele encontrar el adolescente en sus redes sociales, se dieron diversas opciones en la pregunta cuatro, incluyendo temas que se priorizaban en esta investigación, como es la salud mental, educación, vida saludable, entre otros. Asimismo, se dio la opción de agregar algún tema no mencionado. Por último, la quinta pregunta iba en relación a la frecuencia con la que se usa las redes sociales, dando como opciones una escala que iba desde la opción Nunca hasta la opción de Siempre.

Análisis de Discurso

El análisis del discurso surge como una manera de formular teorías tomando en cuenta el mensaje, la comunicación de lo que se cree, y la interacción en el ámbito social, relacionándolo con la temática que se utilizará. Conocer el contexto social, así como la historia que gira alrededor de una persona estudiada, se convierten en el propósito de esta técnica, pues no solo se toma en cuenta lo observable o narrado, sino también sus condiciones subjetivas en la producción de los mensajes (Karam, 2005).

Sayago (2014) menciona que, por medio de esta herramienta, es posible analizar las descripciones de hechos, la caracterización de las personas involucradas, así como las reflexiones en relación al tema que se está investigando. De igual forma es posible utilizarlo para comprender las expectativas y aquello que puede resultar importante para un individuo o un grupo de personas.

Dado que esta investigación proporcionará información variada por parte de los participantes en forma oral, es adecuado utilizar esta técnica para poder desmenuzar y comprender lo que cada uno de los adolescentes aporta.

Entrevistas en Profundidad

En esta técnica, los informantes narran los acontecimientos que se les piden, no solo desde lo que observan o perciben, sino también describen lo que sucede con respecto a un tema. Esta conversación se da a cabo por medio de un guion con preguntas previamente formuladas, no limitándose a estas, pues conforme progresa la conversación, pueden surgir otras que promuevan el discurso del participante entrevistado.

Para iniciar una entrevista, es necesario indagar en los datos básicos del participante, los cuales ayudarán al entrevistador a poder enunciar de la mejor manera las preguntas planteadas

con anterioridad. De igual forma es importante dar a conocer la razón de la entrevista a las partes involucradas, lo cual refuerza el proceso, aprovechando de mejor forma los tiempos utilizados (Robles, 2011).

El papel del entrevistador es clave en esta técnica, puesto que aparte de conocer los objetivos de la investigación o el guion planteado, también debe contar con habilidades de comunicación que le permitan mantener una conversación fluida y dinámica, de la cual se puedan extraer elementos positivos que aporten al estudio.

Métodos de Análisis de los Datos

Una vez obtenidos los datos gracias a la entrevista realizada, se pasa a la transcripción y análisis de lo mencionado por los adolescentes. Se empieza con la categorización de la información que puede ser relevante para el estudio, dejando de lado aquella información que puede ser redundante o que no sea propia de una opinión o percepción del entrevistado.

Como los resultados ganan significado gracias al investigador, se organizaron los datos obtenidos de forma en la que se pudo distinguir los diferentes temas que estos abordaron, para analizarlos de forma efectiva. A esta parte de la organización de datos se le conoce como Categorización. Si bien los tópicos pueden haber sido establecidos desde el inicio de la conformación de la investigación, nuevos temas podían ser agregados con relación a la información nueva que se recogía (Cisterna, 2005).

Con el apoyo de la teoría, este contenido previamente categorizado pasa por ser codificado en los diferentes indicadores. Con el programa ATLAS.ti, se selecciona el fragmento de discurso que pertenezca al grupo de indicador más adecuado, el cual puede ser de contenido estigmatizante, trivializado, romantizado, social o de desconocimiento. Este proceso de

codificación fue repetido en varias ocasiones, con constantes revisiones del mismo, para confirmar o cambiar los códigos a algún tema que se adapte mejor.

Conforme se avanzaba con el proceso de codificación, se agregaron dos grupos más que se consideraron importantes, los cuales fueron Redes sociales, donde se tomaba en cuenta el discurso que hablaba acerca del uso y el contenido que se encuentra, así como el grupo de Conocer a alguien con el diagnóstico, donde se comentaba si conocían o no a alguna persona con los trastornos estudiados.

Con el programa ATLAS.ti, se logró obtener un lugar ordenado donde encontrar todos los fragmentos de los discursos, agrupados según el código que se brindó.

Duración y Secuencia del Estudio

El proyecto de tesis fue presentado a la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad, siendo aprobado en el mes de junio del año 2022. Inmediatamente se pasó a contactar con el colegio seleccionado, el cual ya tenía relación con la encargada de la investigación, siendo aceptado para continuar con la ejecución tres meses más adelante.

La parte metodológica de la investigación empezó con la búsqueda de los participantes, la cual duró alrededor de 4 semanas. Se contactó con los grupos de adolescentes que cumplan con los requerimientos básicos requeridos, es decir, que estén dentro de rango de edad mencionado con anterioridad, que tengan disponibilidad y que deseen participar de la investigación.

Una vez se tuvo este grupo, se procedió a delimitar el número de participantes por medio del uso de encuestas, para conocer el contenido de sus redes sociales en relación a los trastornos mentales, en especial ansiedad y depresión, así como la frecuencia en la que ellos utilizan estos medios.

Se brindaron las encuestas a personas encargadas de actividades extracurriculares al colegio, quienes las repartieron a todos los adolescentes dentro del rango de edad. Estas encuestas se analizaron, tomando en cuenta la cantidad de tópicos que marcaron y dando preferencia a las redes sociales que se mencionan en la teoría. Este proceso tuvo una duración de 3 a 4 semanas puesto que se tuvo que asistir en diversas ocasiones al centro educativo para poder encontrar a todos los estudiantes que cumplieran con los requerimientos básicos.

Una vez que se obtuvo a los ocho estudiantes que participarían del estudio, se planificaron reuniones individuales para hacer la entrega de las fichas de consentimiento y poder dar a conocer los alcances necesarios para la participación. Estas reuniones fueron realizadas dentro de una semana y se les dio el plazo de 15 días para entregar los consentimientos a la encargada o a los profesores que tenían conocimiento del proceso.

Dentro de estos consentimientos, se compartió el número de celular y correo de la encargada para que los padres se comunicaran en caso hubiera alguna duda. Dentro de esta parte del proceso, uno de los padres se contactó para conocer la razón por la cual su hija fue seleccionada, aceptando una vez se le explicó la razón del estudio, aclarando las dudas que tenía.

Se iniciaron con las Entrevistas a profundidad, en una sesión individual con cada uno de los adolescentes participantes. Estas entrevistas se realizaron en un ambiente brindado por la institución educativa, y se utilizaron algunas de las preguntas previamente formuladas, las cuales variaban de acuerdo al rumbo que la entrevista tomaba. Esta parte del proceso tomó dos semanas aproximadamente.

Un aproximado de 4 a 5 semanas tomó la transcripción de las entrevistas, las que posteriormente se analizaron y codificaron para lograr organizar el contenido que se consideraba

adecuado e importante para la investigación. Una vez concluido, se pasó a la interpretación y redacción de los resultados, lo cual tomó aproximadamente 3 semanas.

Es importante mencionar que los tiempos entre cada parte del proceso fueron alterados debido a situaciones externas que afectaron el flujo constante de la investigación, por lo cual se pasó a la elaboración final del informe, tomando un tiempo mayor al esperado, siendo un total de aproximadamente 75 semanas de duración.

Consideraciones Éticas

Dentro de la investigación, se tomó en consideración en todo momento el aspecto ético de los estudios cualitativos. Es por ello que se brindó un consentimiento informado, el cual iba dirigido a los adolescentes y a sus padres o apoderados. Esto debido a que los adolescentes, al ser menores de edad requieren que un adulto responsable, vele por su integridad y seguridad. De igual forma, se brindó una vía de contacto por la cual los padres puedan conectarse directamente con la evaluadora para poder resolver las dudas que pudieron surgir.

Asimismo, se toma en cuenta lo expuesto por el Colegio de Psicólogos del Perú (2018), por lo cual esta investigación busca el bien de las personas, involucradas directa o indirectamente con el estudio. De igual forma, se tuvo como prioridad el beneficio de los participantes, dejando atrás conductas que puedan dañar su integridad.

Por último, toda la información recogida ha sido tratada de forma veraz, cuidando que no se socialice, especialmente con los nombres de los adolescentes entrevistados.

Capítulo III. Análisis de Datos y Resultados

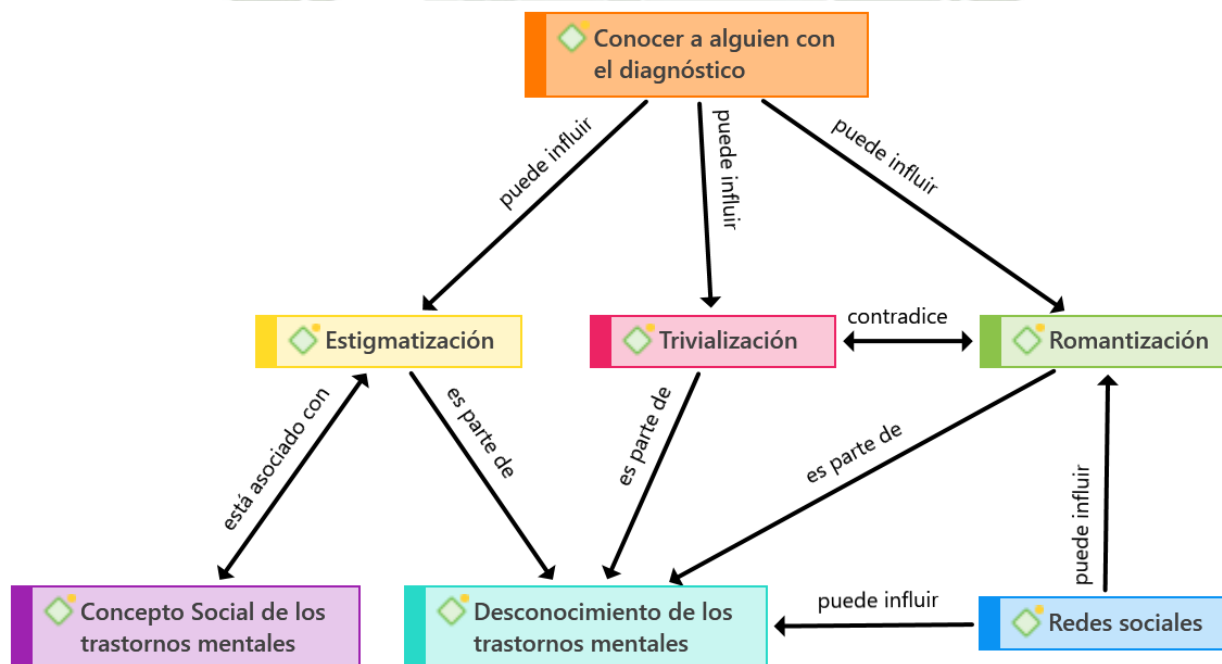
Informe y Validación de la Información

Los datos recolectados se organizaron dentro de siete códigos, incluyendo los cinco indicadores mencionados anteriormente durante la investigación teórica, y los dos nuevos que se agregaron para una mejor comprensión de la información.

Los códigos son los siguientes: Estigmatización (25 citas), Trivialización (27 citas), Romantización (24 citas), Concepto Social de los trastornos mentales (31 citas), Desconocimiento de los trastornos mentales (33 citas), Redes sociales (25 citas) y Conocer a alguien con el diagnóstico (11 citas). Dichos códigos permitieron la elaboración de una red, la cual estuvo basada tanto en la teoría como en los resultados por cada uno de los casos.

Figura 1

Red de análisis



Las redes sociales (azul) o más específico, su contenido, fue reconocido como posible influenciador de las percepciones en los indicadores de romantización y de desconocimiento de

los trastornos mentales, lo cual no sucedió en otros indicadores, puesto que el contenido encontrado de los anteriores mencionados evitaba la expresión negativa, lo cual sí aplicaría al resto de indicadores de trivialización, estigmatización y concepto social.

El desconocimiento de los trastornos mentales (celeste), se vio formado en varias ocasiones por las percepciones encontradas en la Estigmatización, trivialización y romantización, siendo parte del mismo. Por otro lado, tanto la trivialización (rosa) como la romantización (verde) se contradicen, ya que uno el primero estaba relacionado con la disminución de la importancia, mientras que el segundo, con la exageración de la percepción valorizada.

Otra relación a resaltar es que conocer a alguien con el diagnóstico (naranja) podía influir en tres de los indicadores, ya que muchas veces era información recogida únicamente de sus percepciones, y no explicada por algún experto o encontrada en otro medio. Asimismo, la estigmatización (amarillo) está relacionada con el concepto social (morado), puesto que muchas de las percepciones coincidían en ambos criterios, siendo la única diferencia, el hablar de los síntomas o acciones que se veía mucho en el indicador de estigmatización, frente a las consecuencias o efectos en los demás, lo cual se codificó dentro del concepto social.

Siguiendo con el procesamiento de las entrevistas realizadas, se procedió a la obtención de cada uno de los resultados por adolescente entrevistado. Estos resultados están organizados en casos, de forma que cada comentario codificado bajo un indicador, este presente y explicado. Los resultados por casos (adolescentes) son:

Caso 1.

Alberto (masculino - 15 años)

Estigmatización. Al preguntarle a Alberto cómo se comportan las personas que son nerviosas o ansiosas, él responde listando algunas de las actitudes o preocupaciones que pueden tener y lo describe como personas locas.

“Están intranquilos e impacientes y se preguntan ‘¿qué pasa si esto?’ ‘¿qué pasa si no?’ y ‘bla bla bla’. Se loquean”.

Por otro lado, respondiendo a una pregunta acerca de cómo saber si una persona podía tener ansiedad o depresión, él responde que con solo verla triste ya es posible sacar conclusiones.

“Yo creo que al ver a una persona triste ya puedes suponer algo”.

Asimismo, cuando se toca el tema de la medicación, opina que es positivo, agregando que hay probabilidades altas de que las personas con un diagnóstico previo pueden volverse adictos a los medicamentos.

“(…) en exceso no creo que la beneficiaría, pues caen fácilmente en adicción”.

Por último, opina que las personas que dejan de salir a eventos sociales o evitan comunicarse con otras personas de forma repentina, tiene una preferencia por aislarse.

“(…) prefieren encerrarse en su cueva y quedarse ahí. No saber nada, no les interesa”.

Trivialización. Alberto logra mencionar que las obsesiones pueden ver con los hobbies, específicamente el fútbol, que para él es importante.

“[o también] estoy obsesionado con un hobby, un deporte, por ejemplo, el fútbol. Nunca lo puedo dejar de lado y todo el rato estoy pensando en eso”.

De igual forma responde que aquellas personas que cambian su conducta drásticamente y dejan de salir de casa, entre otras cosas, se debe a un desinterés general.

“Algunas, yo diría que por flojera. Otras porque simplemente no son tan sociales o no quieren saber del mundo exterior, (...), [prefieren] no saber nada, no les interesa”.

Por último, él menciona que, en cuanto a los trastornos mentales, escuchó que el jugador de fútbol Lionel Messi, podía padecer uno, el cuál lo ayudaba en su carrera profesional, a lo que él comenta que se le hacía extraño.

“escuche que Messi (...) hablaba y pensaba en el fútbol, todo lo que se habla [era] de fútbol, pensaba en fútbol, veía fútbol. Algo raro”.

Romantización. Cuando se le preguntó a Alberto acerca de las obsesiones y su explicación de las mismas, él utiliza el ejemplo de cuando siente atracción por una persona que sabe que no es adecuada para él, pero a pesar de ello sigue presionando y conversando con esa persona.

“Por ejemplo, me gusta una chica, pero yo sé que ella no es para mí y ella tampoco nunca me va a dar bola y está con full patas, pero sigo insistiendo (...)”.

Concepto Social de los Trastornos Mentales. Al preguntarle acerca de la opinión de las personas con depresión, menciona que es alguien que ha pasado por un momento complicado, lo cual hace que se encuentre triste.

“Me imagino a una persona triste. Qué ha pasado un mal momento que no es fácil de superar y está destrozado”.

De igual forma, al momento de preguntarle acerca de las personas con ansiedad, él cuenta que son personas que se las observa inquietas, las cuales piensan constantemente en diferentes cosas.

“[alguien con ansiedad] está como ansioso de querer hacer algo, no puede estar quieto, yo imagino una persona intranquila. Y, que a veces no se puede controlar o está ansioso por algo, está desesperado, impaciente”.

Más adelante, agrega que él no conoce a nadie con algún diagnóstico de ansiedad o depresión, usando la palabra “enfermedad” para referirse a la misma.

“nadie que yo conozca me ha dicho que tiene esa enfermedad”.

Desconocimiento de los Trastornos Mentales. Al pedirle que mencione como es que son las personas nerviosas, el menciona síntomas como movimientos constantes. Asimismo, menciona que a él también le pasa en algunas ocasiones.

“Observo que hacen como movimientos con sus piernas y sus manos, se paran tocando los dedos, las manos o cosas así. Yo a veces también soy un poco nervioso”.

En otra ocasión, donde se conversaba acerca del suicidio, responde a la pregunta de si se podría encontrar una solución en cuanto a la decisión de una persona de cometer esa acción y dice que es posible ayudar, por medio de la conversación y que no es algo fácil, pero que si se puede ayudar.

“Yo creo que sí podría tener una solución, aunque no sería tan fácil. Podrías hablar con esa persona que te cuente sus problemas, tratar de rehabilitarla, por así decirlo. Y de alguna manera salvarla”.

Cuando se le pregunta acerca de lo que él considera como síntomas que deben tratar los especializados en salud mental, él menciona nombres de trastornos y una dinámica de pensamiento.

“La depresión, la ansiedad. La obsesión también. Yo creo que esas tres no más”.

Más adelante se le pregunta acerca de su percepción de las terapias psicológicas y comenta que para él son conversaciones, así como actividades lúdicas.

“Entras con tu psicólogo y él comienza a hablarte de alguna manera, (...) [hacer] preguntas, [contar] anécdotas. Cosas así, minijuegos”.

Cuando se conversa acerca de la medicación para personas con trastornos mentales, comenta que es algo beneficioso, agregando que también estas podrían afectar el pronóstico de los diagnósticos del paciente que abusa de ellas.

“Pero en exceso no creo que la beneficiaría, (...) podría alterar o empeorar esos trastornos que tiene”.

De igual forma, cuando se le preguntó acerca de un famoso o persona reconocida y su relación con los trastornos mentales, habló del jugador de fútbol que podía padecer algo parecido, llamándolo síndrome.

“escuche que Messi, tenía un síndrome que era relacionado a ‘cómo que no puedes dejar eso’, en el sentido del fútbol (...)”.

Redes Sociales. Cuando se le pregunta acerca del contenido que él puede encontrar en sus redes sociales acerca de la ansiedad, depresión o algo relacionado a la salud mental, refiere que si encontró algo relacionado a los trastornos y toma como referencia el tema de Lionel Messi.

“Ansiedad y depresión no, pero si otras cosas como trastornos”.

“Escuché que Messi, tenía un síndrome que era relacionado a “cómo que no puedes dejar eso”. En el sentido del fútbol. Hablaba y pensaba en el fútbol, todo lo que se habla de fútbol, pensaba en fútbol, veía fútbol (...)”.

Conocer a Alguien con el Diagnóstico. Alberto llega a mencionar en la entrevista que conocía personalmente a una persona, quien era un familiar suyo, y que podía tener el diagnóstico de depresión, puesto que pudo apreciar que tuvo un cambio de conducta, como dejar de comer y optó por quitarse la vida.

“Yo tenía un familiar que, durante la pandemia no salía pues. Ya tenía sus años, entró en una depresión rotunda, no quería saber nada, no quería comer y terminó tomando esa opción de suicidarse”.



Caso 2.

Andrea (femenino – 14 años)

Estigmatización. Cuando a Andrea se le pide hablar del suicidio, menciona que las personas que lo comenten, son personas que tienen muchas dificultades y encuentran en ello una forma de quitarse ese peso.

“Son personas que lo toman como una forma de liberarse de todos sus problemas”.

De igual forma, cuando se le pregunta de las personas nerviosas, ella menciona que a veces llega a un punto donde están ansiosas y comen de más pues tienen un “tic”.

“Por la ansiedad que te da cuando estas nerviosa, (...), entonces las personas que comen mucho es porque tienen ese tic de tener algo en la boca, por eso van comiendo y comiendo sin control”.

Trivialización. Andrea menciona que las personas que se suicidan, son sensibles a los comentarios negativos, lo cual las puede llevar a tomar esa decisión.

“puedes hacer un mal comentario algo y le puede afectar al punto de suicidarse”.

De igual forma, cuando se habla del nerviosismo y la ansiedad, hace mención de que es la misma persona quien se crea ideas que la pueden afectar y refiere que es algo posible de controlar sin necesidad de la ayuda de otra persona, en especial de un médico o un experto en salud mental. Ella decide compararlo con una enfermedad leve, usando el ejemplo de un resfriado, donde se puede controlar en casa, incluso dando como solución el respirar o tranquilizarse. Más adelante, tocando el mismo tema, refiere que ha leído que tips para mejorar esa ansiedad, que incluyen en hacer deporte, comer algo, etc. Todo esto como solución a problemas de ansiedad.

“(…) tú mismo te creas como esas imágenes en las que no saben que esperan de ti o cosas así”.

“Es como que tengas un resfriado leve y vayas. Porque eso si puedes tratarlo en tu casa con pastillas. Igual el nerviosismo, tienes que tratar de calmarte, respirar para que no te suceda eso, cosas así”.

“(…) si te sientes enojado puedes hacer deporte, si te sientes triste, se puede comer algo y pensar en otras cosas. Es una solución a eso”.

Al mencionar el acto de sobrepensar, ella comenta que eso es algo que le sucede a todos, con los aspectos de su vida en general, como relaciones, exámenes, notas, etc.

“Siento que es común sobrepensar las cosas para todos. Piensas en tus relaciones, en tus notas, en exámenes, y sin querer vuelves y vuelves a sobrepensarlo”.

Romantización. Al hablar de la depresión y preguntarle sus primeros pensamientos con respecto a ella, cuenta que es cuando una persona ya no puede con el dolor emocional que siente.

“Depresión es como ya no aguantar tu dolor”.

Concepto Social de los Trastornos Mentales. Andrea opina que las personas que se suicidan, causan problemas a las personas que están en su entorno, en este caso, a los familiares.

“(…)es causar otros problemas a los demás. Porque no sólo te liberas de todo lo que hay en tu vida, sino también [te liberas] de las otras personas, como tu mamá, tu papá, tu familia y todos ellos se van a quedar con ese dolor”.

En una ocasión llega a referirse al diagnóstico de la depresión como una enfermedad, mencionando que uno no debe cambiar su forma de ser frente a esa persona y que en su familia si pudo ver como es que alteraron su comportamiento cuando estaban frente a la persona diagnosticada.

“(…) porque es como tonto que cambies el trato hacia una persona sólo porque tiene una enfermedad, pero si sentía que algunos en mi familia como que, no se, tenían cuidado cuando hablaban con ella”.

Finalmente, opina que las personas tristes o apáticas se comportan así debido en gran parte a la sociedad, la cual influye en las personas del entorno, quienes influyen también en los aspectos más propios, usando de ejemplo a las notas.

“(…) siempre va a influir la sociedad ahí y eso te afecta”.

Desconocimiento de los Trastornos Mentales. Dentro de la entrevista, Andrea comenta que la razón por la cual sentimos tristeza es por un cambio en la conducta, por los que ella llama “bajones”.

“Bajones ósea de tus de tus emociones, tu carácter, cómo te comportas”.

Por otro lado, menciona que el dolor emocional que se puede llegar a sentir viene en diferentes niveles, los cuales varían de acuerdo a las relaciones que se tienen, dándole más importancia a aquellas que tienen que ver con la familia, quienes pueden generar mayor dolor, siguiendo por los amigos y en último lugar a las relaciones sentimentales de pareja.

“si tu familia dice algo malo, te va a doler obviamente porque es tu familia, con la que compartes. Con tus amigos puede ser un poco menos porque es sólo un vínculo emocional que se forma en el colegio. Y con tu pareja, para mí sería [la] menos dolorosa. Son diferentes tipos de niveles al momento de sentir dolor”.

Anteriormente se comentó que ella llegó a la conclusión de que el sentir nervios no es razón para asistir a un especialista. Aquí menciona que es solo mental.

“Porque el nerviosismo es mental, entonces sería tonto que vayas donde un doctor o psicólogo”.

Cuando se toca el tema de los miedos o las fobias, ella cuenta que las personas que sienten eso, no es que tengan miedo específicamente, sino que temen a las supuestas consecuencias. Usa como ejemplo el miedo a las alturas.

“Siento que todos esos problemas son psicológicos porque, por ejemplo, el miedo a las alturas no es que tengas miedo, sino que tienes miedo a caerte, entonces todo es psicológico, no es un miedo real”.

En cuanto a la medicación en trastornos mentales, comenta que lo hacen de forma obligatoria y ella opina que no es correcto que los psicólogos mediquen ya que no deberían depender de ello y deberían enfocarse en hacer otras cosas para tratar la depresión.

“Es como un consumo obligatorio, o sea, para la depresión. (...) siento que tal vez no deberían usarse (...) y siento que en parte está mal de los psicólogos y de la rama de la psicología por qué deberían hacer otras cosas en vez de calmarte sólo con pastillas”.

Redes Sociales. Andrea cuenta que en sus redes sociales ella suele encontrar contenido variado relacionado a la ansiedad, desde tips o consejos que se deben seguir para reducir los síntomas, hasta personas que comparten sus experiencias propias y las razones por las cuales tienen ansiedad. Por otro lado, ha encontrado canales que comparten esta información de personajes conocidos, en modo de noticias, a los que ella los considera como “chismes”.

“A mí, me sale sobre la ansiedad y es como que te dan tips para poder llevarlo. También sobre como alegrarte, o cuando estás en un momento triste, que hacer”.

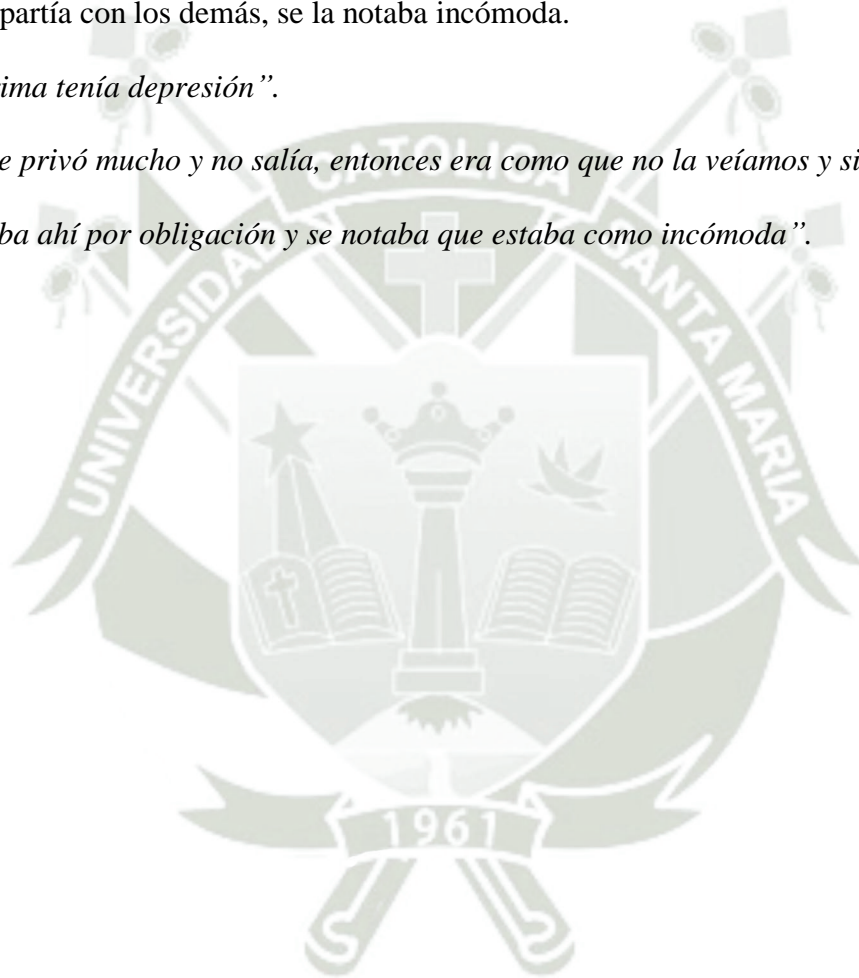
“La mayoría de las personas ponen [en redes sociales] que tienen ansiedad o tal cosa y ponen que es por su pasado, por problemas familiares, problemas de trabajo”.

“Las cuentas como de chismes [comparten esa información], te sale el anuncio y te sale atrás la foto del artista y ponen ‘tal persona tiene ansiedad y es por el estrés de su trabajo, el trato que le dieron, los problemas familiares, los traumas’, todo eso”.

Conocer a Alguien con el Diagnóstico. Andrea comenta que sabe que su familiar tiene depresión y pudo ver que se aislaba del resto de la familia. Ella cuenta que no la veían mucho y cuando si compartía con los demás, se la notaba incómoda.

“Mi prima tenía depresión”.

“(…) se privó mucho y no salía, entonces era como que no la veíamos y si la veíamos era como que estaba ahí por obligación y se notaba que estaba como incómoda”.



Caso 3.

Isabella (femenino – 15 años)

Estigmatización. En una parte de la entrevista donde se estaba hablando de las personas que cambian su conducta y empiezan a aislarse de los demás, ella menciona que eso lo suelen hacer aquellos con una autoestima baja y prefieren ocuparse de sus propias cosas por el temor de que compartiéndolo con otros, serán juzgados o considerados como una molestia.

“Tal vez las personas con baja autoestima, por ejemplo, pueden pensar que pueden incomodar si cuentan a alguien lo que les pasa y prefieren quedárselo ellos mismos, e intentar afrontar los problemas ellos solos”.

De igual forma, cuando se toca el tema del suicidio, ella menciona que cuando las personas toman esa decisión, no caen en cuenta del daño que pueden causar a los demás. Asimismo, dice que se llegan a esa decisión porque tienen problemas fuertes, al cual no han encontrado una solución, por lo cual toman ese camino para acabar con dicho problema.

“[El suicidio] es cuando una persona se abandona emocionalmente. No piensa mucho en el daño que podría hacer (...)”.

“[Las razones] Pueden ser por algún problema demasiado fuerte que no pueden encontrar solución o les haya pasado una situación que les haya chocado mucho y en vez de encontrar ayuda, creen que esa es la mejor forma”.

Cuando se habla de la depresión, ella menciona que las personas con ese diagnóstico llegan a las autolesiones. Por otro lado, también cuentan que algunos de ellos esconden como es que se sienten en realidad y se muestran alegres.

“Yo creo que la depresión es más fuerte. Como autoatacarse por así decirlo”.

“Yo creo que puede ser que algunas personas intenten esconder su depresión, mostrándose alegres o intentando estar tranquilos (...)”.

Trivialización. Isabella opina que todas las personas sobrepensan y pone como ejemplo los exámenes o alguna otra situación. De igual forma, vuelve a mencionar la acción de sobrepensar cuando se le preguntó acerca de las razones por las que las personas lloran.

“Yo creo que si, en algún momento. Las personas han tenido que sobre pensar, por ejemplo, en algún examen o en alguna situación”.

Cuando se habla de las preocupaciones, también comenta que es algo que todas las personas sienten y una vez más menciona el ejemplo de los exámenes, diciendo que cuando se termina de dar, esperamos la nota y eso genera preocupación. Más adelante menciona algo parecido, pero esta vez en cuanto al nerviosismo, además responde que esto no se puede considerar como un trastorno mental.

“(...) por ejemplo, en todos los exámenes siempre sentimos preocupación por la nota por saber cómo nos irá, entonces es normal, todos lo sentimos”.

“No creo [que sea un trastorno]. Yo creo que todas las personas sentimos nerviosismo, en cualquier momento en cualquier situación”.

Romantización. Cuando se habla de la tristeza, ella comenta que lo primero que se debe hacer es acercarse y hacerle saber que se está para esa persona. Agrega que hablar de los sentimientos es liberador y de esa forma se encuentran soluciones.

“Supongo que primero saber que estás ahí con él o con ella, intentar que se comunique contigo, porque creo que hablar sobre tus sentimientos es como liberarse, intentar hallar alguna solución al problema”.

Al tocar el tema de las obsesiones, ella comenta que puede ser un lugar seguro para las personas y que les ayuda. De igual forma, opina que en exceso si podría ser algo negativo.

“Yo creo que es una forma de sentirse cómodo o bien ya sea con algo o alguien, obviamente que en exceso todo es dañino, pero de alguna forma les ayuda”.

En ese mismo tema, menciona que las personas obsesionadas con el alcohol y las drogas, se sienten seguros y les cuesta dejar ir esa sensación que sienten, por ello lo encuentran más difícil de superar.

“Si hablamos de obsesión a las drogas o al alcohol, (...) encuentran como una forma de sentirse seguros en ese momento y bueno supongo que dejar ir esa seguridad va a ser un poco complicado”.

Cuando se habla de la ansiedad, ella, a parte de relacionarlo con el nerviosismo y el estrés, lo llama como una forma de expresión que el cuerpo realiza para manifestar lo que siente.

“Creo que la ansiedad es una forma de expresarse del cuerpo”.

Concepto social de los Trastornos Mentales. Cuando se habla de la depresión, Isabella opta por inclinarse más a las acciones que se deben hacer con esas personas que puedan tener el diagnóstico.

“(...) supongo que se debe intentar poner en los zapatos de esa persona, intentando decirle cosas positivas y así (...)”.

De igual forma, cuando se habla de la ansiedad, ella considera que es una mezcla de sobrepensar las cosas, sentir nervios y estar estresado por algo.

“(...) las personas con ansiedad, sobrepensan las cosas, (...) y por eso se manifiesta en el cuerpo como nerviosismo o estrés”.

En cuanto a las terapias psicológica, ella opina que son hechas para ayudar a la persona, especialmente a abrir sus sentimientos y que le den una solución, todo esto porque considera que las personas que lo requieren, no pueden llegar a hacerlo solas.

“las personas que hacen terapia psicológica intentan ayudar a la persona, abrirse de sus sentimientos e intentar llegar a una solución, que la persona no pueda hacerlo sola”.

Cuando se le pregunta acerca del pronóstico de las personas con algun trastorno mental, comenta que si existe un grupo que buscan salir de ello, y tambien hay grupos que deciden hacer lo contrario y dejar que les afecte su diagnóstico.

“Depende de cada uno, de cómo lo quiera afrontar o como busque la ayuda. Puede haber un grupo de personas que busquen la ayuda porque quieren salir de esto y otras que se abandonan y no quieren seguir adelante”.

Desconocimiento de los Trastornos Mentales. Una de las preguntas habla de los síntomas que ella considera que deben ser tratados por los expertos en la salud mental y responde diciendo que únicamente la depresión y el suicidio.

“La depresión, por lo que quede conllevar a una depresión grave, y después tal vez al suicidio, creo que eso no más”.

Asimismo, cuando se habla de la medicación, comenta que no le parece correcto pues puede generar una adicción a la misma.

“[En cuanto a las pastillas], creo que eso puede crear una dependencia y creo que no está bueno”.

Y como una solución que no incluya medicación ni las terapias, menciona el generar una comunicación con los amigos o allegados, lo cual, en su opinión, ayudaría a mejorar el problema.

“(…) supongo que intentar hallarle una solución entre los compañeros [y] entre los allegados, y creo que así se puede mejorar tu problema sin necesidad de pastillas”.

Redes Sociales. Isabella comenta que el contenido que ella encuentra en redes sociales relacionado a la salud mental es de aplicaciones que sirven como psicólogos virtuales, donde puedes conseguir explicaciones de acuerdo al tema que elijas. Asimismo, encontró una aplicación que funciona como un diario, el cual ayuda a ver como te ha ido en tu día. De igual forma menciona que vió el caso de una persona que cuenta acerca de sus dificultades con la ansiedad y como le importaba lo que su público comentaba. Por último, menciona que escuchar acerca de esa experiencia le ayudó a no darle tanta importancia a lo que otros digan de ella.

“(…) últimamente me descargue unas aplicaciones (...). Una aplicación es de poner que ha pasado en tu día a día, como te sentiste, que hiciste y la otra es más como un psicólogo virtual [al] que puedes contarle tus problemas, puedes elegir algún tipo, por ejemplo, ansiedad y la aplicación te dice como y porque pasa y algo así”.

“Si he visto uno que hace contenido, [cuenta] por lo que ha pasado, por lo que es parte de la comunidad LGTBQ ha sufrido ansiedad y le importaba mucho lo que pensaban sus suscriptores y sus seguidores, por lo que le costó, mucho salir de esa ansiedad, pero ya después lo pudo superar”.

“[mi idea] cambio en el aspecto de que no importa lo que digan las personas, de que solo importa lo que pienses tú, de ti y como te veas tú y eso nada más y que no hay que sobrepensar mucho”.

Conocer a Alguien con el Diagnóstico. Isabella menciona que no hay alguien que conozca con el diagnóstico, pero tiene la idea de que una de sus compañeras puede tener algún

problema, pues cuando conversa con ella, tocan temas que pueden ser difíciles, aunque con el resto de los compañeros se muestra alegre.

“Tal vez una compañera de clase, porque siempre intenta estar feliz, pero a veces me cuenta unos temas como que la hacen sentir mal o la hacen sentir culpable”.



Caso 4.

Joseph (masculino - 16)

Estigmatización. Cuando se le pregunta acerca de las personas que han recibido el diagnóstico de algún trastorno y cuál es su perspectiva en cuanto al futuro de ellos, Joseph menciona que puede resultar en dificultades, pues tendrían problemas en el aspecto social.

“Creo que para esas personas será difícil todo, les debe costar hacer amigos, adaptarse a los compañeros de trabajo o hasta tal vez formar una familia”.

Trivialización. En la entrevista, Joseph recalca que los sentimientos influyen en el día a día y que la forma en la que cada uno desee empezar su día va a influir en cómo le vaya.

“(…) con el simple hecho de despertar y decir que será un buen día, comienzas de buena manera. En cambio, sí desde la mañana piensas que todo te va a ir mal, inconscientemente, te va a pasar malas cosas ese día”.

Cuando se le pregunta el cómo ve que una persona tiene algún miedo o fobia, él responde que son fáciles de distinguir pues sus acciones los delatan. Pone de ejemplo que cuando los miras a los ojos, ellos alejan la mirada o cuando hay un movimiento imprevisto, reaccionan como si los fueran a golpear.

“Con sus simples acciones, o sea, es como que tú miras a los ojos a una persona y ella te voltea la mirada o mira para el suelo, (...) o simplemente cuando haces un movimiento involuntario como de un golpe y la persona se intenta proteger”.

Romantización. Joseph da una explicación de lo que es la depresión y por qué se da, tomando la idea de los sentimientos como principal elemento.

“(…) siento que la depresión es como el conjunto de varios sentimientos que tienes y que no los das, no los muestras y te los guardas tú mismo, lo que hace que al final tengas depresión.”

Cuando se le pide que hable de las obsesiones, él lo expresa como el deseo de querer algo que en verdad necesitas y que se busca conseguir sin importar lo que cueste. Y agrega diciendo que son difíciles de controlar puesto que es algo que se desea profundamente.

“[Las obsesiones] son como la necesidad que tú tienes, o sea algo que te falta, que lo quieres y qué puedes dar cualquier cosa para conseguirlo, sin importar lo que sea”.

“[no son fáciles de controlar] porque es algo que tú quieres y anhelas, y entonces haces todo lo posible por conseguirlo. Y, siempre intentas encontrar alguna manera y si no puedes sigues buscando (...)”.

Concepto Social de los Trastornos Mentales. Se le preguntó cuál es su idea de una terapia psicológica y que es lo que se hace en ella, y él saca a la conversación algunos elementos, uno de ellos que los profesionales a cargo pueden ser los psicólogos o los psiquiatras y que estas sesiones constan de preguntas para poder encontrar el problema principal.

“Es cuando vas con un psicólogo o un psiquiatra y él te pregunta sobre los problemas, o sea que te pasa y por qué tienes ese tipo de problemas y todo ello”.

“Ahí te explica que puede ser lo que tienes o simplemente te va preguntando más cosas y con ello él va sabiendo por qué ha sucedido esos problemas”.

Joseph opina que la ansiedad puede ser identificable, pues se manifiesta por medio de nerviosismo, con temblores y pone el ejemplo de cuando alguien sale a hablar frente a un público o cuando se encuentra en un momento donde deben estar todos tranquilos, alguien con ansiedad empieza a molestar o a estar inquieto.

“(…) cuando va a salir al frente a hablar con las personas, se pone muy nervioso, comienza a temblar, se pone inquieto o en un momento que hay muchas personas y todas tienen que estar tranquilas, esa persona no puede estar así y comienza a fastidiar al otro y así”.

Por último, él cuenta que es complicado hablar con su familia acerca de los trastornos mentales o cosas relacionadas y cuando se le pregunta la razón, comenta que es algo que puede generar problemas con los familiares.

“(…) esto puede traer ciertos problemas y conflictos en la familia”.

Desconocimiento de los Trastornos Mentales. En el momento donde se habla de los síntomas que él considera que deben ser tratados por expertos de la salud mental, él menciona los temblores y los movimientos involuntarios en general. De igual forma agrega que la única forma de controlarlos es con algún medicamento.

“Cuando tiembles es algo como la ansiedad y (…) hay movimientos involuntarios y no los puedes controlar de ninguna manera y a veces la única forma de controlar o intentar pararlos es con algún medicamento o algo parecido”.

Por otro lado, menciona que la razón por la cual aparece la ansiedad es por eventos pasados que pueden ser traumáticos, los cuales afectan el presente y se vuelve complicado lidiar con ellos.

“Yo creo que se debe a lo que puedes vivir cuando eres pequeño, (…) cuando se ha tenido algún momento traumático, puede influir (…) y eso pues te lo llevas para toda la vida y creo que es casi imposible salir de eso”.

Por último, al momento de las preguntas relacionadas con la medicación, Joseph comenta que esta debe ser necesaria únicamente en casos donde no haya otra solución. Su respuesta en relación a cómo funciona, menciona que son pastillas que tienen un efecto sedativo, lo cual ayuda a que la persona se sienta mejor.

“Creo que es necesaria, pero en casos que son ya extremos, en los que simplemente sólo con esto se pueda parar (...)”.

“(...) creo que te tomas una pastilla y eso te seda o te hace sentir drogado y entonces no sientes nada de lo que de lo que sientes normalmente y te sientes en otro lado y ya”.

Redes Sociales. Joseph comenta que en sus redes sociales suele encontrar contenido relacionado a la salud mental, enfocado en las explicaciones o el porqué de algún trastorno y quienes comparten esta información suelen ser personas que han pasado por eso o especializados en el tema. Asimismo, hay personas famosas que comparten información propia, contando su experiencia y brindando información de como lo sobrellevaron, agregando el mensaje de que no hay razón para sentirse mal por eso.

“[videos de] por qué puede suceder estos problemas o las formas en las que puedes combatirlas para que no te pase o algo parecido”.

“[los que comparten esto son] gente normal y también algunos especialistas, pero más que nada gente normal que haya pasado por estos momentos y te dice algunas cosas que ellos han hecho y que les ha servido”.

“Gente famosa (...) es como que te intentan decir que sentir eso, hablar de eso, no está mal y que todo lo puedes decir a cualquier persona”.

“Te explican más o menos desde el inicio sobre cómo pasó todo, pero no muy detallado, (...) pero te cuentan como que lo más importante y al final te explican cómo lo han podido sobrellevar o como lo están intentando sobrellevar”.

De igual forma, agrega que ha aprendido a que si no conoce de algo debe buscar en internet, de tal forma que puede ayudar a los demás.

“(…) intento buscar en internet para ver si algunas personas han pasado por lo mismo y encontrar ahí alguna respuesta alguna forma de solucionar eso”.

Conocer a Alguien con el Diagnóstico. Al preguntarle a Joseph acerca de si conoce a alguien con el diagnóstico, él menciona únicamente lo visto en redes sociales, y más allá de eso, no, agregando que con su familia no es un tema que se hable mucho.

“Pero más que nada con mis padres y mi hermano casi no hablamos de ese tema o no sale el tema de conversación”.



Caso 5.

Luciana (femenino - 14)

Estigmatización. Luciana opina que las personas apáticas son así pues deben sentir tristeza o incluso, tener depresión. También lo relaciona con las personas que ya no tienen ganas de hacer aquello que les gustaba.

“Creo que es algo normal, que está amarrado a la tristeza o a la depresión”.

“(…) dejamos de hacerlo porque nos sentimos mal, tal vez sea porque ya nos sentimos esas ganas”.

Trivialización. En cuanto a la pregunta de que es la depresión, Luciana comenta que cuando alguien se siente decaído o con incomodidad hacia sí mismos, es donde aparece este trastorno. Asimismo, agrega que por más triste que alguien se sienta, no siempre va a ser todo negativo.

“(…) cuando nos sentimos muy decaídos todos los días, cuando no nos sentimos bien con nosotros o cuando dejamos de sentir tanta felicidad como antes, eso es depresión”.

“(…) no siempre va a ser todo terrible”.

Cuando se le pregunta acerca de su opinión en cuanto a las personas que sobre piensan y si quienes lo hacen, ella comenta que en algún momento todos han pasado por eso, pues incluso en actividades como escoger ropa se requiere de esta acción.

“(…) creo que el simple hecho de pensar: ¿Qué nos vamos a poner hoy? O si nos va a quedar bien o no, ya es sobrepensar. Y aunque algunas personas piensan hasta digamos del color, de si le va a gustar a esta persona o si queda bien o no, creo que eso ya sobrepensar. Así que, sí, mucha gente lo hace ahora”.

Al momento de preguntarle acerca de la medicación, Luciana está de acuerdo, sin embargo, agrega que, poniendo voluntad a querer mejorar, hace que el trastorno disminuya y llegue a un punto en el que la persona se sienta mejor.

“Creo que lo principal está en nosotros mismos, hacer que nuestros trastornos disminuyan poniéndole voluntad para sentirnos mejor”.

Romantización. Luciana usa diversas frases que ella considera como motivadoras, las cuales considera que pueden ayudar a personas que se sienten mal consigo mismas o que estén tristes, así como una frase que encontró, la cual explica una situación por la cual consideraba que estaba pasando.

“[siempre digo que]después de cada tormenta hay un arco iris o por lo menos deja de haber tormenta. Entonces siempre tengo eso presente y trato de hacer que los demás estén bien”.

“las personas no mostramos a veces lo que sentimos, pero lo guardamos”.

Cuando comenta acerca de su experiencia propia con la depresión, hace énfasis en que se intentaba mantener en el lado positivo, pensando y disfrutando aquello que ella creía que eran momentos felices, lo cual la ayudó ver la depresión de otra manera.

“(…) me gusta aprovechar los momentos felices y aunque yo sabía que estaba en un momento que consideraríamos depresión, algunos momentos eran felices. Pensar eso me ayudó mucho”.

Considera que una forma de mejorar y sentirse bien para salir de la depresión o para dejar de estar tristes, es apoyar a los demás.

“[considero que] algo que me ayudó bastante, es ayudar”.

Concepto Social de los Trastornos Mentales. Cuando se le pregunta acerca de la depresión y si esta puede llevar al suicidio, ella menciona que el ser humano que comete esa acción, es alguien que deja de verle sentido a la vida, por lo cual quieren quitarse la vida.

“el ser humano puede llegar a sentirse tan mal, tan culpables, tan tristes, que pueda dejar de verlo sentido a la vida y querer quitarse[la]”.

Por otro lado, hablando de la preocupación, menciona que es algo que va acompañado del miedo y de la angustia, por ello las personas que pasan por esas situaciones muestran signos de estrés.

“Creo que la preocupación va con el miedo. Pensamos que puede pasar o qué puede suceder bien, que puede salir mal, algo como la angustia, también lo relaciono bastante, y al final se terminan estresando”.

Asimismo, agrega que muchas veces las personas pueden confundir la tristeza con la depresión o incluso con la ansiedad, por lo cual se debe aprender más al respecto.

“[Siento que] a veces confundimos la depresión con sentirnos tristes, y entonces sería bueno aprender a diferenciar eso, pero también diferenciar cuando en serio estamos en una depresión y a la ansiedad también”.

Agregando a ese comentario, menciona que se debería aprender de esos temas en el colegio, pues considera que uno se debe informar de estos temas relacionados con la salud mental.

“Me sirve saber, me sirve informarme un poco de la salud mental y creo que debería ser algo que deberían enseñar en el colegio”.

Desconocimiento de los Trastornos Mentales. Luciana piensa que, debido al nerviosismo, existen temblores en el cuerpo, los cuales considera que son provocados probablemente por alguna hormona.

“(…) tenemos el impulso de tal vez temblar cuando estamos nerviosos, no estoy segura, supongo que hormonas o algo (…).”

Por otro lado, cuando se le pregunta específicamente acerca de la ansiedad, ella comenta que lo considera un trastorno pero que también se lo percibe como un estado emocional, el cual aparece en actividades diarias como comer o en la percepción que otros tienen sobre uno mismo.

“Creo que la ansiedad es un trastorno también, aunque también lo perciben como un estado emocional”.

“Es cuando eres muy ansioso para pensar, eres muy ansioso para comer o (...) muy ansioso para no comer, para lo que la gente diga de mí, etc.”.

De igual forma agrega, en dos momentos diferentes de la entrevista, que ella considera que un trastorno se puede curar.

“[La ansiedad] creo que al final puede haber una cura”.

“Mi idea queda en que, si hay momentos malos y buenos y la depresión se puede curar, la ansiedad se puede curar”.

Redes Sociales. En cuanto al contenido en redes sociales, ella comparte que además de los hobbies que ella suele buscar, también encuentra contenido de salud mental, con post relacionados a ello, así como frases motivacionales e incluso recuerda haber visto de una *influencer* quien hablaba de su depresión y de diversos creadores de contenido que motivan o comparten el uso de páginas web o videos relacionados con la salud mental.

“(…) veo post de salud mental porque creo que es importante. También veo frases motivacionales”.

“[la influencer] compartía ‘si yo tengo depresión por esto, pero me ayuda a esto, etc.’ Sí he visto gente que habla acerca de lo suyo y normal, también he visto a gente que apoya para la salud mental, apoya bastante en plan, ‘mira en esta página web’.”

“Empecé a conocer y ver videos de eso. Recuerdo ver videos de: ‘¿qué pasa con nuestro cuerpo cuando tenemos X cosa?’ y así”.

Asimismo, agrega que en una ocasión pudo identificarse con una publicación, la cual mostraba imágenes con texto que era motivador, así como explicativo, lo que le daba una idea de si era posible o no que ella tuviera algún trastorno.

“Me identifiqué bastante cuando leí esas como 10 imágenes de eso y leía cada cosa, las que si se adecuan a mí y las que no. Otras son frases motivadoras que me ayudan (...), otras son para darme cuenta si tengo algo, pero la mayoría son motivadoras, [como] de no quedarme en ese nudo o desatarlo”.

Conocer a Alguien con el Diagnóstico. Luciana comparte que tiene una compañera que había sido diagnosticada y que tomaba medicación. De igual forma habla acerca de su familia y de ella misma, que en algún momento también habían pasado por lo mismo. Agrega que al darse cuenta de lo que estaba sucediendo a su alrededor, buscó información pues en su momento desconocía lo que era la depresión y ansiedad.

“Tenía una amiga que si le habían diagnosticado y le daban pastillas. Otra amiga también mía. Yo, mi mamá también por un tiempo, mi hermano por otro tiempo”.

“Yo no conocía la depresión y la ansiedad hasta el año 2020 o 2021, cuando vi que me estaba pasando, cuando le estaba pasando a mucha gente en el mundo. Y cuando le pasaba a mi familia, a mis amigos, empecé a conocer y ver videos de eso”.

Caso 6.

Luciana V. (femenino – 15 años)

Estigmatización. Su respuesta al preguntar acerca de su opinión con respecto a las personas inseguras es que son diferentes, por lo cual buscan ocultarse para pasar desapercibidos y que no se sienta pena por ellos. De igual forma agrega que son personas que tienen miedo de ser ellas mismas.

“Creo que a veces lo ocultan porque no quieren que una persona sienta pena por ella y creo que tienen miedo de ser diferentes. (...), tienen miedo a ser ellas mismas”.

Con respecto a su opinión en cuanto a las personas que han recibido un diagnóstico en algún momento de su vida, cuenta que es probable que en un futuro no puedan seguir adelante pues al tener aspectos de su vida afectados, no podrán continuar.

“(…) para seguir adelante y estar bien, es necesario tener salud mental, ya que te puede afectar en muchas cosas, ya sea en tu alimentación, tu interés por trabajar o tu interés por vivir”.

Por último, cuando se mencionan las terapias psicológicas, ella añade a su explicación que todas las personas que cuentan con alguna dificultad deberían asistir.

“(…) todos los que tiene un problema, deberían asistir”.

Trivialización. Hablando de las personas apáticas o que pierden interés en las cosas, explica que es algo que les pasa a todos, y en algún momento de nuestras vidas hemos atravesado esa experiencia.

“Supongo que ha sido una etapa que las personas tenemos o tienen y que todo el mundo ha pasado por eso en algún momento”.

De igual forma, cuando se menciona la depresión y cuáles son sus ideas acerca de ella, comenta que, en resumen, se trata de la tristeza y de la soledad.

“Tristeza y soledad, básicamente”.

Romantización. Cuando se le pregunta acerca de su opinión acerca del suicidio, ella menciona que se puede provocar por la ausencia de cariño y por la falta de presencia de personas que acompañen como debería ser. Asimismo, añade que aparecen sentimientos de no seguir adelante pues no se están logrando cosas.

“la falta de cariño de las demás personas para nosotros y básicamente es cuando nos sentimos solas y no tenemos a alguien con quien estar, (...) no tenemos un logro en la vida, ya no queremos seguir adelante”.

Al conversar acerca de los síntomas que algunas personas atraviesan y su opinión de si estos deberían ser tratados por doctores o por algún especialista, ella menciona que algunas cosas si deberían atender los profesionales de la salud mental pues considera que son personas que ven más allá de lo físico pues cuentan con una habilidad que los diferencia.

“[estos] doctores [en salud mental] son especialistas para ver el problema más allá de tu cuerpo, tienen un talento diferente y pueden ver cómo que piensas y cosas así”.

Más adelante, cuando se le pregunta acerca del futuro de las personas con un diagnóstico, ella atribuye que es positivo cuando tiene a alguien que los acompaña en los problemas que pueden tener y siempre y cuando sepan que están para esa persona, todo irá bien.

“Yo creo que las personas tienen alguien en quien contar y por eso siguen viviendo y que a pesar de los problemas que surgen o tienen, saben que están para ella”.

Asimismo, cuando se le pregunta por las razones del comportamiento de algunas personas que ella no sabía del diagnóstico que tenían, cuenta que si le llamaba la atención el cambio que tuvieron, pero que lo atribuía a que algo les había pasado en sus vidas por ello actuaban de esa forma. Agrega que es necesario que esa persona sepa que hay personas que la apoyan.

“Yo siempre pienso que debe ser por algo que actúen así. Yo creo que, si ellos están preocupados o actúan diferente, siempre hay que tratar de estar con ellos y hacerlos sentir bien”.

Concepto Social de los Trastornos Mentales. Hablando de la depresión, Luciana lo une con el tema del suicidio y menciona que, si la depresión no se pasa.

“Si la depresión no se pasa, podría venir el suicidio”.

Por otro lado, cuando se le pregunta acerca de las personas nerviosas y como suelen reaccionar, apunta a que tienen miedo y siempre están moviéndose, agarrando sus manos o siendo hiperactivos.

“Son inseguras y tienen miedo hacer algo malo y siempre tienen que moverse o tener esa hiperactividad. Quieren siempre estar agarrándose las manos o moviéndose”.

Al conversar de las terapias y su opinión acerca de lo que se hace o dice allí, ella refiere que les ayuda a mejorar la autoestima, así como asimilar las opiniones de los demás y trabajan para lograr salud mental.

“(…) creo que poco a poco van perdiendo el miedo y se sienten más seguras de sí mismas”.

“Están aprendiendo a asimilar las opiniones de los demás y ya no les afecta tanto como antes, su autoestima crece”.

“Y los ayuda básicamente a la salud mental”.

Desconocimiento de los Trastornos Mentales. Cuando Luciana menciona las formas de actuar de las personas nerviosas, se le pregunta que profesional debería ver esas reacciones y su respuesta es orientada hacia los doctores pues considera que son problemas de salud física.

“Puede que sea un problema de salud física, y por eso tu cuerpo actúa así”.

Asimismo, ella considera que la ansiedad es un síntoma, no un trastorno.

“Creo que es un tipo de síntoma de las personas tienen (...)”.

Cuando se le pregunta acerca de las terapias psicológicas, ella menciona que es un espacio únicamente donde la persona cuenta sus problemas o su forma de actuar.

“(…) ir al psicólogo primero y básicamente contarle tus problemas o porque crees que estás acá y de ahí contarle cómo actúas”.

En cuanto a la medicación, ella la considera como tranquilizantes, los cuales ayudan en la ansiedad, pero agrega que es necesario que sea controlado. Por otro lado, opina que no hay medicación para las personas con depresión, pues opina que no necesitan tranquilizantes.

“Yo creo que sí [es necesaria la medicación], porque los tranquilizantes, son lo que nos ayuda a controlar esa ansiedad que tenemos, pero obviamente no es necesario tanto (…)”.

“[y] para la depresión, creo que los medicamentos serían malos, porque ellos no necesitan tranquilizantes”.

Redes Sociales. Luciana comenta que en sus redes sociales ella encuentra información de tipo preventiva, según ella, para prevenir el suicidio. Esta información viene en forma de frases que ella menciona que son importantes.

“(…) prevención el suicidio. Recuerdo que hay post que dicen cosas como ‘recuerda que no estás solo’, ‘siempre vas a tener a alguien’ o decían frases importantes”.

Agrega que las páginas o personas que comparten ese tipo de contenido preventivo, son profesionales como psicólogos, así como pacientes que ya atravesaron un proceso terapéutico y que, según ella, ya están sanos y desean compartir su experiencia.

“Yo creo que [lo comparten] psicólogos y personas que son pacientes que ya pasó su proceso psicológico y ya están sanos y que quieren compartir cómo les hubiera gustado que esté alguien para ellos”.

En específico, ella menciona a una creadora de una red social conocida, que hablaba de su experiencia y el estrés que sufrió porque los usuarios deseaban ser como ella.

“[La creadora de contenido] contaba cómo se sentía y como se sentía estresada porque las personas querían ser como ella”.

Finalmente agrega que todo ese contenido la ayudó pues, en ocasiones se llegó a sentirse identificada. De igual forma, muestra admiración y agradece que haya personas que comparten ese contenido pues logran brindar ayuda. Añade que es necesario buscar apoyo si es que alguien siente que lo necesita.

“(…) creo que con algunas cosas me sentí identificada y les doy gracias a ellos porque haciendo que ese mínimo esfuerzo están ayudando a las personas a seguir adelante. Y que si en verdad se sienten solos hay que buscar ayuda”.

Conocer a Alguien con el Diagnóstico. Cuando se le pregunta acerca de si conoce a alguien con el diagnóstico de ansiedad o depresión, ella refiere que sí, incluyéndose. Sin embargo, añade que lo sabe porque su madre se lo comentó.

“[Si conozco], yo y otras personas. Mi mamá me dijo que yo tenía eso”.

Caso 7.

Roberto (masculino – 16 años)

Estigmatización. Su respuesta a la pregunta acerca de la depresión, es que son personas que no pueden ser felices, que tienen algo que impide su felicidad. De igual forma, atribuye el suicidio a la falta de desconocimiento propio, el bajo autoconcepto y el estado de tristeza profundo.

“(…) es una persona que no puede ser feliz, tiene algo que le pesa, tiene algo que lo condiciona a estar triste”.

“Al no conocerte, (...). Al no saber de ti o de que puedes lograr, te sientes inútil y eso te lleva a un estado de tristeza, que te lleva a pensar que no sirves para nada y te lleva a quererte matar”.

Al hablar de las obsesiones, él menciona que son personas incapaces de realizar alguna acción extra pues están pendientes únicamente a su obsesión, agregando que su actuar es negativo.

“Las personas que están obsesionadas con una persona o con hacer algo, están mal, además no pueden hacer un montón de otras cosas por estar siempre pendiente a una sola cosa”.

Por último, cuando se habla acerca de si es esperado el fracaso en personas con trastornos mentales, él comenta que, si no reciben ayuda, es probable que caigan en adicciones, aunque deja en claro que no es en todas las situaciones.

“Creo que depende mucho del caso, porque si pueden caer en otras cosas más graves como adicciones y vivir en la calle. Si no buscan ayuda, es probable que eso suceda”.

Trivialización. Al hablar de los sentimientos y como estos influyen en el día a día, él comenta que en ocasiones puede ser bueno y en otras, malo. De igual forma añade que no se debe actuar con los sentimientos, si no con la cabeza.

“Los sentimientos actúan de una forma, a veces buena a veces mala, dependiendo en qué momento estes, pero siento que siempre se debe actuar con cabeza y no con sentimientos”.

Al hablar del dolor emocional, menciona que se debe a la frustración de no lograr algo deseado.

“se debe principalmente a no conseguir algo que quieres y eso te lleva un dolor emocional, principalmente de frustraciones”.

Cuando se le pregunta de la depresión, él comparte que se debe a que despertaron un día mal y eso se quedó, por cual aparece dicho trastorno.

“(…) sencillamente porque un día se despertó y está mal y se le queda mucho tiempo”.

Por último, después de contar acerca de una persona que conoce que la estaba pasando mal, él añade diciendo que una forma de ayudarla es intentar tranquilizarla por medio de la conversación y lograr distraerla para que no piense en ello.

“Hablándole, distrayéndola para que no piense en eso”.

Romantización. Roberto menciona que cuando una persona no logra su cometido con los sentimientos, se entristece y termina desmoronándose.

“(…) cuando no se logra el objetivo que tú tenías con esos sentimientos, te desmoronas y llegas a la tristeza”.

Por otro lado, al preguntarle acerca de la ansiedad, él menciona que aparece cuando aquello que se necesita o desea, no llega, por lo cual empiezan los temblores y a sentirse mal.

“Sé que [es cuando] necesitas algo, y si no lo consigues, empiezas a temblar o empiezas a estar mal por no tener ese algo”.

Concepto Social de los Trastornos Mentales. Se le pregunta cuál es su pensamiento en cuanto a las personas que consumen medicación y menciona que es algo bueno, siempre y cuando estén acompañadas de acciones y tratamientos extras, como la terapia. De igual forma, añade que no importa si es alguien con título quien da la medicación, si ese profesional no busca ayudar más allá de eso, no le parece correcto.

“Siento que la medicación está bien porque, en algún momento puedes volver a caer y las pastillas que te dieron, con las acciones que te dieron, te pueden ayudar. (...) siempre es bueno recordar las acciones y métodos que vienen con los tratamientos”.

“Pienso que está bien, pero, también depende de la persona que lo hace. Por ejemplo, si es un médico, psicólogo, psiquiatra, están titulados y todo, pero si no te quiere ayudar de verdad y solamente curarte en el momento, no [está bien]”.

Desconocimiento de los Trastornos Mentales. Roberto menciona que cuando hay una obsesión y se la quiere frenar, se debe tomar algo.

“Si es una obsesión a algo, siempre va a haber un momento donde vas a vas a tener que usar algo para frenarlo”.

Asimismo, cuando se le pregunta acerca de la depresión, comenta que es cuando una persona no puede ser feliz y no puede sanar.

“Una persona que no puede sanar verdaderamente, que es una persona que no puede ser feliz”.

En cuanto a los temblores que pueden aparecer en el cuerpo, él comenta que se deben a los nervios, los cuales aparecen cuando uno no está seguro de lo que sucederá y no sabes actuar, por ello aparecen.

“Principalmente a los nervios. Al no saber qué pasa, creo que eso genera los temblores o ese miedo. No saber cómo actuar en un momento y te pones a temblar”.

En relación a la pregunta de qué síntomas deberían ser tratados por expertos de la salud mental, él comenta que ninguno, pues todo lo mencionado anteriormente se debería tratar con doctores únicamente.

“Creo que ninguno, todos tienen que ser por doctores”.

Su opinión en cuanto a las terapias psicológicas es que son como conversaciones o charlas, donde el encargado interrumpe la historia que el paciente cuenta, para poder dar opiniones o pautas.

“(…) es el hablar, como una charla, solamente que el terapeuta, (…) te va dando pautas. Te cortan a la mitad de tu historia y va opinando”.

Redes Sociales. Se menciona que, en cuanto a sus redes sociales, él se encontró con un profesional, quien ofrecía una charla en relación al tema de la depresión, con la intención de que, si alguien de los asistentes deseaba más ayuda, podría agendar otra cita o sesión.

“(…) creo que un psicólogo, supongo que será. Daba una sesión de meet para ayudar a las personas en su depresión. El hace la charla y hablaba un poco del tema y si necesitas más ayuda, lo contactabas (…)”.

Conocer a Alguien con el Diagnóstico. Roberto menciona que un compañero suyo tenía algunos síntomas, aunque como tal, no contaba con un diagnóstico. Aquí menciona la pérdida de

ganas de hacer cosas, pensar repetitivamente sobre algo y cuenta que esta persona estaba con medicación por unos años.

“(…) entró en un estado donde no quería hacer nada, estaba mal, su cabeza le daba vueltas”.

“(…) le recetó unas pastillas, estuvo así por unos cuatro años que tomaba pastillas para calmarse”.



Caso 8.

Sandro (masculino – 15 años)

Estigmatización. Sandro menciona que las personas con depresión se caracterizan por estar solas, alejarse del grupo social y dejar de lado cosas como la confianza y la comunicación.

“[una persona con depresión], en general se encierra mucho, no quiere hablar con personas, quiere estar sola. No confía mucho en las demás personas”.

De igual forma, explica que una persona nerviosa, más allá de los síntomas físicos que pueda tener, se caracteriza por no tener objetivos claros. Da el ejemplo de cuando ocurre una conversación y esta persona no logra establecer el contacto visual.

“Puede ser que quizás también, no sepa para dónde mirarte cuando le hablas (...)”.

Asimismo, agrega que también son personas que no saben qué hacer con sus vidas, que no cuentan con una meta.

“[también puede ser] cuando no tienen un objetivo. Yo creo que son los rasgos que caracterizan a una persona que está nerviosa, que no sabe qué hacer en concreto, con su vida”.

En una parte de la entrevista, él menciona que leyó acerca de una característica que podría ayudar a reconocer si alguien tiene o no un trastorno mental. Él menciona que, si las personas son calladas, son más propensas a contar con un diagnóstico.

“(…) si una persona es más callada, tiene más riesgo a ser una persona que tenga un trastorno.

Mientras que, por otro lado, comenta que aquellos que logran comunicar sus emociones, tienen menos probabilidad de tener un trastorno.

“En cambio, una persona que habla mucho, que se comunica, que expresa sus sentimientos, es menos probable a tener algún trastorno”.

Por último, menciona que un familiar suyo se alejaba de las reuniones sociales, por lo cual él consideraba que estaba pasando por algo parecido a un trastorno.

“Un familiar pasó algo parecido [a un trastorno, pues] lo veía super alejado de las reuniones y salidas”.

Trivialización. Se le pide dar las razones por las cuales las personas dejan de disfrutar las cosas que les gustaban anteriormente, y él opina que sucede porque lo hacen de forma habitual y repetitiva, dando como resultado una situación que ahora les parece aburrida.

“Hacerlo, yo creo, muy repetitivo, que sea muy constante y quizás al principio puede parecer chévere, pero con el tiempo te parece aburrido, como que ya no muestras mucho interés en esa actividad o en esa persona”.

Asimismo, comenta que cuando una persona decide encerrarse y no salir, se debe a que tiene miedo por una situación, la cual no pudo resolver.

“Puede ser simplemente un hecho que hizo que le tenga este temor a volver a intentarlo”.

Por otro lado, al momento de preguntarle acerca de las razones por las que algunas personas recurren al suicidio, él comenta como primera respuesta que, se debe a no poder encontrar solución a alguna situación.

“Cuando no encuentras solución a algo”.

Romantización. En la entrevista, se menciona que cuando una persona llora constantemente, puede terminar trastornada y destruyéndose lentamente.

“[llorar constantemente] también sería algo que te trastorna, por así decirlo, poco a poco que te va destruyendo lentamente”.

Más adelante menciona que cuando una persona se suicida, es porque tiene un sentimiento fuerte, con el cual no se puede vivir, optando por tomar esa decisión.

“(…) el sentimiento es tan fuerte que se siente que ya no puedes vivir y ahí viene la idea de quitarse la vida”.

En cuanto a las terapias psicológicas, él menciona que los terapeutas o psicólogos son personas que han pasado por experiencias parecidas a las de los pacientes, por ello logran comprender el dolor por el que pasan y de esa forma ayudan a la persona a salir de lo que él llama, un túnel en el cual estas encerrado.

“el terapeuta, te quiere aliviar, quiere hacer como que te entiende porque puede haber pasado por eso y sabe por qué está pasando y sabe que remedios puede utilizar (…) para poder aliviar tus dolores y para que poco a poco pueda salir de ese túnel en el cual estás metido”.

Por último, en cuanto a la medicación, él la explica como un elemento que ayuda a sacar o sanar los dolores que se tengan, ocultando los problemas que se puedan tener.

“[la medicación] te alivia mucho en los dolores, en caso de lo que tengas y quizás sanando o intentando sanar o tapar algún problema que tengas más que todo.”

Concepto Social de los Trastornos Mentales. Sandro considera que cuando una persona fue dañada por otra y sienten que no pueden volver a enfrentar dicho problema, es cuando deciden encerrarse y alejarse de los demás, abandonando sus rutinas de siempre.

“yo creo que es porque les hicieron daño, una persona les hizo daño y tiene miedo a volver a experimentar ese sentimiento de tristeza, de frustración, de volver a experimentar ese mal momento, [por eso se encierran]”.

Asimismo, agrega que este dolor que sienten, puede estar relacionados a la muerte de algún familiar, abuso, o algo relacionado a la vida social.

“puede ser la muerte de un familiar, las violaciones y más que todo creo que son temas relacionados con la vida social o quizás con la vida privada”.

Cuando se le pregunta acerca de los síntomas que él consideraría que deberían ser tratados por expertos en la salud mental, logra mencionar dos palabras que él relaciona con los trastornos y la adolescencia.

“[creo que]el cutting, la bulimia. (...) esos trastornos que hay en la adolescencia”.

Igualmente, en cuanto a su opinión acerca de la medicación en pacientes con trastornos, él menciona que es necesario que esté acompañada de una terapia, ya que no considera que la medicación sea la única forma de solucionar un trastorno, a lo que él se refiere como problema.

“Sí, medicación y a la par, una terapia, porque no creo que todo sea solamente medicamentos, que quizás pueden aliviar, pero no creo que es la única forma en la cual se puede solucionar el problema”.

Por otro lado, añade que cuando se trata de salud mental, es necesario respetar las restricciones de edad para las drogas, el alcohol y el contenido pornográfico, ya que él opina que son actividades que pueden alterar a los menores de edad.

“Creo que se debería hacer caso a las restricciones (...), la pornografía se sabe que es más de 18 y quizás esto altera a las personas de menor edad. Así como las drogas, el alcohol y todas esas cosas que quizás a su edad puede llegar a trastornar mentalmente”.

Desconocimiento de los Trastornos Mentales. Hablando de lo que él conoce de la depresión, menciona que este trastorno viene acompañado de la ansiedad, a lo que él relaciona con aliviar las penas por medio de la comida.

“[la depresión] quizás viene con el tema de la ansiedad, de querer comer, aliviar tus penas en otros aspectos”.

En otro punto, menciona que el tratamiento de los trastornos en personas de edad adulta es más difícil de lograr pues, considera que las personas no cambian de pensamiento cuando logran tener la edad de 40 años o más. Igualmente, agrega que hay un rango de edad donde es más fácil aplicar el tratamiento, y esto sería en la adolescencia.

“(…) si es una persona quizás con problemas graves y quieres tratarlo a los 40 años, es muy complicado y casi imposible porque quizás a esa edad, es difícil que cambie”.

“Y cuando es una persona en la pubertad, entre los 15 hasta los 25 años, se debe tratar para que sea un poco más fácil”.

Redes Sociales. Sandro menciona que en sus redes sociales él se ha podido encontrar con anuncios, banners de prevención y promoción de la salud mental.

“[veo] propagandas, anuncios de cómo cuidar tu salud mental, lo que se debe hacer o no hacer y cómo prevenir”.

Asimismo, agrega que no se puede estar seguro de si aquellos que comparten esta información son personas expertas en el tema, sin embargo, supone que debe haber algo de verdad en estos posts.

“No sé si son especialistas en estos temas, pero supongo que sabrán algo y quizás de todo eso que saben, más de la mitad tiene que ser verdad”.

Finalmente, agrega que se comparten experiencias de personas que pasaron por un trastorno, especialmente, aquellos de conducta alimentaria, los cuales menciona que aparecen en la adolescencia.

“(…) en la anorexia y la bulimia, que se presentan en la adolescencia, que usualmente es lo que más comparten”.

Conocer a Alguien con el Diagnóstico. Cuando se le pregunta si conoce a alguien que cuente con un diagnóstico de ansiedad o depresión, así como algún otro trastorno mental, el recuerda que un familiar suyo cambió su manera de actuar. Sin embargo, no está seguro de si tenía o no un trastorno diagnosticado.

“No sé si tiene el diagnóstico, pero creo que un familiar pasó por algo parecido, porque lo veía super alejado de las reuniones y salidas”.



Análisis por Indicadores

Tabla 2

Análisis por cada código encontrado en las entrevistas

Código	Análisis
Estigmatización	<p>La mayoría de los comentarios hechos por los adolescentes entrevistados hablan especialmente de los comportamientos, gestos y actitudes que personas con algún trastorno mencionado pueden llegar a mostrar, a lo cual añaden opiniones propias con la idea de que se puede suponer acerca de los demás de acuerdo a sus acciones. Asimismo, muchas de estas actitudes son pensadas como realizadas con el fin de ocultarse al resto. No solo los trastornos están siendo estigmatizados dentro de algunas de sus ideas, si no, también la medicación, la cual se menciona como algo negativo pues se concibe que es propensa a la adicción.</p>
Trivialización	<p>Los adolescentes mencionan algunos criterios incluidos en los trastornos como algo habitual, que no solo personas diagnosticadas viven. Asimismo, se mencionan ideas que buscan disminuir la severidad de ciertas actitudes o normalizarlas. Dentro de estas, se menciona que una forma de abordarlas es cuestión de voluntad o algo que se puede lograr sin ayuda profesional.</p>

Romantización

En esta parte, se extraen ideas que suelen mencionar el sentimiento, la emoción y el dolor, de forma en la que, al no ser compartidos, desencadenarían un trastorno. Asimismo, se vieron algunos casos donde lo mencionan adornándolo de frases que ellos conocen como motivadoras, así como de comparaciones embellecedoras.

Concepto social de los
trastornos mentales

Aquí se habla de las personas con trastornos desde el punto de vista de espectador, mencionando especialmente su papel en la sociedad o su forma de actuar frente a otros. Asimismo, se toca el tema de la influencia que tienen los individuos diagnosticados en las personas que los rodean, donde mayormente son responsabilizados por algún mal actuar, incluyendo al grupo de la familia, mencionado por varios de los entrevistados.

Desconocimiento de los
trastornos mentales

En cuanto a este código, se menciona variedad de tópicos, los cuales son errados. Uno de ellos es el de los criterios o síntomas que ellos atribuyen al diagnóstico de cada trastorno que se menciona. Por otro lado, en cuanto al abordaje, suelen comentar acerca de que una persona sin capacitación puede ayudar en el tratamiento, mientras que otros cuentan con una idea de las terapias diferente a la real. Asimismo, sucede de manera similar con la forma de funcionar de la medicación

especial para los trastornos mentales, donde es mal concebida en cuanto a sus efectos, duración y consumo.

Redes Sociales

Los adolescentes encontraban información o mención de los trastornos, la cual variaba de acuerdo a sus preferencias, las cuales iban desde deportes, hacia los temas de actualidad. Asimismo, algunos adolescentes mencionaban que ellos buscaban esta información para poder ayudar a otros o a sí mismos, incluyendo el uso de apps. En contenido encontrado que se menciona, tenía que ver con gente famosa, cursos o charlas y contenido motivacional.

Conocer a alguien con el trastorno

Un gran número de los adolescentes entrevistados menciona conocer a alguien dentro de su familia, ya sea con un diagnóstico certificado o en su defecto, un familiar que el adolescente supone que tiene un trastorno. En el aspecto de las amistades, algunos de ellos lo mencionan, aunque con suposiciones parecidas a las de los familiares. Asimismo, se mencionó que los mismos adolescentes también podían ser diagnosticados o creían tener algún diagnóstico de trastorno de depresión.

Discusión

De acuerdo a los resultados de esta investigación, es posible determinar que muchos de los conocimientos o ideas que los adolescentes tienen acerca de la ansiedad, depresión, o en general, de los trastornos mentales, son de carácter estigmatizante, trivial, romantizado o como parte de un desconocimiento social y clínico de lo que en verdad implican. Es por ello que se puede confirmar lo que menciona Morales (2019) en su investigación, donde concluye que los adolescentes, en su desconocimiento puede llegar a cambiar el significado de lo que es ansiedad o depresión, así como de las personas que puedan tener estos trastornos.

Un aspecto importante para resaltar es en cuanto a los encargados de publicar dicho contenido de las redes sociales, específicamente las personas o en este caso, páginas, que comparten y publican información relacionada con la salud mental. Los entrevistados mencionan que deben ser especialistas del tema, sin embargo, no están seguros de ello, pues no todos logran mostrar sus credenciales o alguna información que certifique que son expertos. Esto se puede contrastar con las ideas de Bohórquez y Rodríguez (2014) quienes afirman que es difícil controlar y comprobar el contenido que se publica, pues fácilmente una persona puede pasar como experta cuando en realidad no lo es.

Igualmente, un número reducido de los entrevistados comunicaron que ellos buscaron información más allá de la que le aparecía en sus redes sociales, investigando por su cuenta, ya sea por curiosidad o porque estaban involucrados en el tema por algún familiar o porque les sucedía a ellos mismos. Mientras que, los demás comentaron que respondían las preguntas de acuerdo a sus propias ideas o a lo que pudo ver u oír en algún momento.

En relación al contenido que se encuentra en redes sociales acerca de la salud mental, se sabe que este busca atraer a diferentes usuarios, por medio de publicaciones que los entrevistados

detallan como mensajes y motivaciones, las cuales logran captar su atención pues consiguen narrar situaciones o estados de ánimo con las cuales los adolescentes logran identificarse, lo cual corroboraría lo expuesto por Guardiola (2005) quien menciona la atención selectiva, la cual actúa discriminando lo que no es importante para él individuo, obteniendo información que le parece más relevante, en este caso, el contenido con el cual logran identificarse.

Si bien, el contenido en redes sociales puede ser visto por cualquier persona, está comprobado que el mayor grupo etario que es usuario de redes en el Perú es el de los adolescentes, con más del 70% (INEI, 2013), por lo cual, son ellos quienes interactúan en mayor escala con la información expuesta, sea verídica o no.

Otro aspecto a resaltar es la influencia que puede haber en la salud mental de los adolescentes quienes son expuestos a la información de los trastornos de ansiedad y depresión, en ocasiones presentada como historias o casos reales, los cuales suelen estar acompañados de muchos otros aspectos, poco o muy relacionados, con el diagnóstico, los cuales pueden ser catalogados como contenido sensible para la edad de los adolescentes.

Con relación al tema de la medicación como tratamiento para los trastornos mentales, algunos individuos entrevistados lo mencionan como una forma de tratamiento rápida, y muchas veces incompleta pues se considera que debería ir de la mano con la terapia. Asimismo, hay una idea que el tratamiento médico es considerado para los entrevistados como una acción peligrosa que desencadenaría en una posible adicción. Esta afirmación va en contra de la literatura que nos dice que, si bien existen síntomas al retirar los antidepresivos prescritos, estos no pueden ser relacionados con la dependencia o adicción a los mismos (Jahuar et al, 2019).

Asimismo, con esta investigación, se pudo contrastar lo mencionado por Ruiz (2015) quien afirmaba que aquellos con conocidos que tuvieran un diagnóstico de trastorno mental,

podían conocer acerca del tema ligeramente más de aquellos que no conocen a nadie. Algunos de los adolescentes entrevistados mencionaban que ellos mismos o un familiar suyo tenía un diagnóstico de depresión o ansiedad, mientras que otros sugerían que, si tenían a alguien, pero sin ser diagnosticado. Todos los adolescentes mostraron tener alguna idea de los trastornos, acercándose a lo que en verdad significan, con algunas equivocaciones sin alejarse demasiado de la realidad.

En relación al objetivo planteado donde se analizan las percepciones entre hombres y mujeres, se pudo encontrar que ambos grupos tienen un número similar de resultados que entran dentro de los indicadores propuestos, lo cual muestra que no existe una variación relacionada con el sexo de cada uno. Ambos grupos cuentan con percepciones estigmatizantes, trivializadas, romantizadas y clínicas.

Con respecto al contenido estigmatizante encontrado en las entrevistas, se pudo encontrar que está mayormente relacionado con los síntomas o acciones que ellos pudieron observar en algún momento, ya sea síntomas físicos, como temblor de manos, sudoración, mirada de corta duración, o acciones específicas como el aislamiento, la evitación de la conversación, entre otros. De igual forma es importante resaltar que en ningún momento, dentro de este indicador, se mencionó palabras o comentarios explícitos que buscaran ridiculizar alguna de las actitudes, por el contrario, fueron hechas más como una forma de encasillar lo observado dentro de un trastorno, algo que menciona Link y Phelan (2001), quienes encontraron que una característica de la estigmatización es etiquetar y agrupar a las personas, o todo lo que venga de ellas, en este caso, los síntomas.

En relación al contenido trivializado que se pudo encontrar en las respuestas de los adolescentes, se pudo ver que en su mayoría estaba enfocado en la idea de que varios síntomas o

criterios propios de los trastornos involucrados, eran algo que todas las personas sentían y pasaban, reduciendo su gravedad e involucramiento con un trastorno, similar a lo expuesto por Pavelko y Myrick (2016). Asimismo, se pudo encontrar que una de las formas de cambiar o mejorar algún comportamiento mencionado, era cuestión únicamente de voluntad, pues estaba todo “en la mente”, por ello no es necesario asistir a un especialista.

Los contenidos del indicador de romantización variaban, algunos adolescentes lo usaban como una forma de explicar mejor un síntoma o una conducta, alterando la realidad del trastorno (Lago, 2016). En cambio, otros mencionaban que era pasar por un mal momento, o que era parte de las experiencias y del corazón roto, de las emociones embotelladas, entre otros. En una ocasión, se comenta acerca de algún famoso, diciendo que su trastorno o su afectación era parte de su relevancia en el medio. En todos los casos se pudo ver lo que Jadayel et al. (2017) comentaron, donde los trastornos y todo aquello relacionado con la salud mental, está siendo tergiversado, llegando a punto donde se intenta ver como algo atractivo.

En cambio, sus respuestas clasificadas en el indicador de Concepto Social de los trastornos mentales, se puede encontrar que la mayoría están relacionados a lo que ellos consideran son las consecuencias o efectos en la sociedad, como la actitud peculiar forma de presentarse frente a los demás (Muñoz et al., 2009). De manera que, si una persona, por ejemplo, toma decisiones en cuanto a su vida, esta puede tener efectos en las personas que la rodean, lo que uno de ellos calificó como problemático. Asimismo, comentan que el trato hacia una persona con alguna enfermedad o trastorno, no debería cambiar, pero es lo que suele suceder, ya que se lo ve desde una perspectiva diferente. Del mismo modo, se pudo encontrar que coinciden en cuanto a la importancia social de reconocer los trastornos en otras personas, para su cuidado o tratamiento, comentado igualmente acerca de la medicación y como no debe ser la única forma

de tratamiento, respaldando lo mencionado por Macaya et al. (2018) quienes afirmaron que el concepto social ayuda a promover un mejor cuidado en relación a la salud.

Terminando con los indicadores, en cuanto al desconocimiento de los trastornos mentales, se pudo ver que muchos tienen ideas erróneas acerca de los mismos, tanto en la presentación, consecuencias, causas y en la forma de dar el diagnóstico, como en el tratamiento y pronóstico de las personas diagnosticadas. Este desconocimiento se extiende al grupo de amigos y familia, pues algunos comentaron que era algo que se conversaba con la familia o que podían ver algún trastorno en personas que conocían, aunque no estaban seguros de si contaba o no con un diagnóstico.

El hecho que los adolescentes entrevistados conozcan a alguien con el diagnóstico o por lo menos consideren que alguien podría tenerlo, certifica lo que la OMS, referida por la Confederación Española de Agrupaciones de familiares y enfermos mentales (2003) presenta, donde estadísticamente, uno de cada cuatro personas tiene un trastorno mental en su vida.

Para concluir, el contenido con el que los adolescentes entrevistados interactúan en sus redes sociales, especialmente aquel relacionado a los trastornos de la ansiedad y la depresión, puede conllevar a percepciones de carácter trivializado, estigmatizante y en algunas ocasiones, romantizado. Además, el contenido con el que se encuentran, pocas veces es de una fuente verificada, con información adecuada y certera. Los resultados que esta investigación deja, son importantes para conocer por qué la psicoeducación debe extenderse a otras poblaciones y porque se debe implementar especialmente en las redes sociales para llegar a los adolescentes.

Hallazgos

Si bien la investigación estuvo centrada en los trastornos de ansiedad y en los trastornos de depresión, en algunas ocasiones, los adolescentes entrevistados mencionaron los trastornos de conducta alimentaria, junto con la acotación de que es una de las que más se presenta en la adolescencia. De igual forma, se mencionan actividades como el cutting, tics y en una ocasión, la mención del supuesto trastorno que podría tener el futbolista Lionel Messi.

Es importante mencionar también, la idea que los adolescentes tienen acerca de las terapias psicológicas. En su mayoría, optan por nombrar las diferentes actividades que se realizan dentro de las sesiones, como conversaciones, actividades lúdicas, tareas, encontrar soluciones y narrar problemas. Todo lo mencionado anteriormente, muestra que los adolescentes conocen, a grandes rasgos, en lo que consiste una terapia psicológica. Si bien, muchas de estas opiniones caen dentro de los indicadores investigados, no son conceptos totalmente erróneos o alejados de la realidad.

Por otro lado, uno de los entrevistados mencionó que hablar acerca de la salud mental en su familia, podía traer conflictos. Algo que nos puede dar la idea de que aún existe rechazo por parte de los adultos, aunque no se sabe con certeza si es que recibieron una educación en cuanto al tema o si hay algún otro factor aún más personal, lo cual desencadenaría dicha actitud.

Aparte de ello, en la entrevista, algunos de los adolescentes mencionaron la pandemia y como en este momento, se pudo ver los síntomas o criterios que podrían considerarse dentro de la depresión. Aquí se hace referencia a la soledad de la situación, el cambio de conductas y el suicidio, lo cual que la pandemia pudo llegar a ser un punto donde la gente buscó compartir y conocer más acerca de los trastornos, lo cual se puede inferir, agregó mayor contenido a las redes sociales en cuanto al tema de salud mental.

Este contenido relacionado a la salud mental puede llegar a ser una parte importante al momento de crear percepciones en los adolescentes, pues la mayoría menciona que si han visto post relacionados a ello. Además, es relevante agregar que estos contenidos parecen ser hechos con la mejor intención, aunque sea incompleto o erróneo.

Asimismo, las personas que no están dedicadas al rubro de la salud, y comparten dichas publicaciones relacionadas a la salud mental, suelen ser personas que conocen de primera mano los trastornos, ya sea porque han sido diagnosticadas o porque algún familiar o amigo cercano lo fue. Esto es algo que no asegura que se tenga un dominio de la información compartida, brindando un punto de vista de persona diagnosticada y no necesariamente enteramente clínico o certero.

En cuanto al seguimiento entre los hombres y mujeres, se pudo encontrar que los hombres tuvieron un total de 85 codificaciones entre todos los indicadores, y las mujeres obtuvieron un total de 90. Esto mostraría que no hay un número grande de variaciones en cuanto a sus opiniones, tomando en cuenta que las preguntas utilizadas no tuvieron mucha variación.

Conclusiones

Primera. Las percepciones de los adolescentes en cuanto a la ansiedad y la depresión en las redes sociales fueron descritas, reflejando una variedad de opiniones e ideas en la forma en la que los trastornos son comprendidos por ellos, que van desde el desconocimiento, hasta las interpretaciones estigmatizadas, trivializadas o romantizadas, mostrando que puede haber influencia de las redes sociales en la creación de estas percepciones debido a que los adolescentes dedican tiempo significativo en ellas.

Segunda. El análisis de las percepciones de los hombres y mujeres adolescentes sobre la ansiedad y la depresión, revela una diversidad en los contenidos identificados. Sin embargo, no se encontraron variaciones significativas en estas percepciones que sean atribuibles al sexo de los participantes, lo que sugiere que las interpretaciones y actitudes hacia estos trastornos pueden estar más influenciadas por otros factores compartidos.

Tercera. Se encontró que las percepciones de los adolescentes en cuanto a los trastornos, son de contenido estigmatizante, trivial, romantizado, de desconocimiento y como concepto social, asimismo, la mayoría de ellos conocían una persona con el diagnóstico. Todos los adolescentes tienen sus percepciones valoradas dentro de todos los indicadores estudiados.

Cuarta. Se pudieron describir las fuentes por la cual los adolescentes crean sus percepciones sobre la ansiedad y la depresión, la cual es por medio de las redes sociales, la familia, amigos y la información que ellos mismos pueden buscar en internet o preguntando a personas que consideran que pueden conocer más que ellos. Ninguno menciona que se haya preparado con la información correcta o que alguien especializado les haya hablado del tema.

Quinta. El contenido que los adolescentes encuentran sobre la ansiedad y la depresión en sus redes sociales, es descrito como experiencias de famosos, páginas que comparten fotos o

videos informativos y que llaman a la terapia, así como usuarios que no necesariamente son profesionales, que buscan atraer con mensajes motivacionales o de carácter emotivo.



Sugerencias

Primera. Se sugiere que el personal docente y administrativo de los colegios promuevan las charlas de concientización en la población adolescente acerca de la salud mental para combatir la desinformación y corregir las percepciones erróneas acerca del diagnóstico y los trastornos.

Segunda. Fomentar los espacios de conversación acerca de las dudas o cuestiones propias que tengan los adolescentes en los colegios o centros donde suelen acudir en mayor número, lo cual debería estar a cargo principalmente de los directivos del centro educativo, en cooperación con los centros de salud, preferentemente aquellos capacitados en los temas a aclarar.

Tercera. Se sugiere que tanto los estudiantes de psicología, universidades y centros de investigación puedan generar un mayor número de investigaciones similares para poder conocer acerca de las percepciones que los adolescentes tienen, no limitándose en los trastornos de ansiedad o depresión, sino también a aquellos con mayor incidencia en la sociedad.

Cuarta. Aquellas entidades encargadas de la promoción y prevención de la salud mental podrían extender sus programas de concientización a las familias, para que los temas relacionados a la salud mental dejen de ser controversiales o complicados de tocar con los parientes.

Quinta. Se sugiere que los colegios profesionales de psicólogos busquen adaptar a sus profesionales en las nuevas tecnologías y al uso de redes sociales, para lograr una forma de combatir la desinformación, el estigma, los conceptos sociales negativos, la trivialización y romantización de los conceptos de trastornos y salud mental.

Proyecciones y Limitaciones

Primera. Se encontró una bibliografía limitada en cuanto a investigaciones similares que abordaran los temas de la percepción que tienen los adolescentes junto con las redes sociales y los trastornos mentales.

Segunda. El tiempo de duración de cada entrevista fue reducido, debido al horario escolar de los adolescentes. Además, las entrevistas se realizaron en un espacio con ruidos externos, lo cual generó algunas interrupciones en el flujo de la conversación.

Tercera. La mayor parte de los adolescentes conocían previamente a la encargada de la investigación, en otro ámbito diferente al escolar o investigativo, lo cual pudo influir de alguna forma en las respuestas compartidas durante la entrevista.

Cuarta. El contacto con cada adolescente se limitó a dos ocasiones, por lo cual no se tuvo la oportunidad de poder socializar los resultados con los participantes o poder conversar más a profundidad de los temas relacionados.

Quinta. Las encuestas realizadas para seleccionar a los adolescentes participantes, fueron entregadas por apoyo de un grupo del colegio no relacionado con la educación, que no tuvo conocimiento completo del objetivo del estudio, lo que pudo generar falta de claridad en las instrucciones previas al llenado.

Referencias

- Aguirre-García, J. C., y Jaramillo-Echeverri, L. G. (2012). Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 8(2), 51-74. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134129257004>
- Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C. y Vásquez, C. (2006). Depresión. *Guías Clínicas* 6(11), 1-6. <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>
- Arrarás, JI, y Manrique, E. (2019). La percepción de la depresión y de su tratamiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 5-8. E-pub 21 de octubre de 2019. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0591>
- Barrio, A. y Ruíz, I. (2014). Los adolescentes y el uso de las redes sociales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 571-576. doi: <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.537>
- Barrios, L. A y de la Cruz, B. M. (julio - diciembre, 2006). Reflexiones sobre la formación de conceptos. *Varona*, (43), 30-33. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635563008>
- Bautista, N. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones*. Bogotá D.C., Colombia.: Editorial El Manual Moderno.
- Benavides, M. O. y Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008&lng=en&lng=es.
- Bohórquez, C. y Rodríguez, D. (julio - diciembre, 2014). Percepción de Amistad en Adolescentes: el Papel de las Redes Sociales. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 325-338. doi: 10.15446/rcp.v23n2.37359

- Callejas, L. y Piña, C. (noviembre - diciembre, 2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotidiano* (134), 64-70.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32513409>
- Cárdenas, K., De Santa Cruz, C., y Salamanca, M. A. (mayo, 2014). «Aceptando mentes dementes». Grupo de opinión, información y apoyo sobre el estigma de las enfermedades mentales en Facebook. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 139-145. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2014.02.007>
- Casero, C. (2022). *¿Influencers de TCAs? Testimonios en torno a la influencia de las redes sociales en la autoimagen* [Tesis de grado, Universidad de Valladolid].
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54828>
- Chamberlain, B. (2009). Phenomenology. *Clinical Nurse Specialist*, 23(2), 52-53. doi:
10.1097/NUR.0b013e3181996ae5
- Chicaiza, C. (2022). *“Sadfishing”: nueva tendencia de espectacularización de la depresión en Tik-Tok, análisis de influencers* [Trabajo de titulación, Universidad Politécnica Salesiana]. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22639>
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1), 61-71.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29900107>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de Ética y Deontología*. Concejo Directivo Nacional. <https://www.cpsp.pe/institucional/documentos-normativos/marco-legal>
- Confederación Española de Agrupaciones de familiares y de enfermos mentales (2003) *Salud mental y Medios de comunicación, guía de estilo*. Madrid, España.

https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/saludMental/docs/Salud_Mental_Guia_de_estilo.pdf

Coon, D. y Mitterer, J. O. (2010). *Introduction to Psychology: Gateways to Mind and Behavior*. [Introducción a la Psicología. El acceso a la mente y la conducta] (12a ed.). México, D.F.: Cengage Learning Editores.

Cruz, Y., y Rodríguez, F. (2020). Romanticismo, expresión de libertad. *Revista Conrado*, 16(74),207-214. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n74/1990-8644-rc-16-74-207.pdf>

Curtis, A. (octubre, 2015). Defining adolescence. *Journal of Adolescent and Family Health*, 7(2) 1-39. <https://scholar.utc.edu/jafh/vol7/iss2/2>

Deloitte (2014). Los orígenes de las redes sociales y los medios de comunicación. *Boletín Gobierno Corporativo*. México. deloitte.com/mx

De Santos, A. (mayo, 2012). *Memoria del proyecto “La evolución de las redes sociales”*. Universidad Abierta de Cataluña, Barcelona, España. <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/15161/7/adesantosTFG0712memoria.pdf>

Eresta, M. J. y Delpino, M. A. (2010). *Adolescentes de hoy*. (Liga española de la Educación de Utilidad Pública). Navarra, España. doi: 10.13140/2.1.1573.1523

Faller, M. I. y Luna, I. P. (2017). *Perception in Psychology*. Manuscrito inédito, San Beda College Alabang, Muntinlupa, Filipinas. <https://independent.academia.edu/BookishIsabelaLouise>

Feria Ávila, H., Matilla González, M., y Mantecón Licea, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica? *Didáctica Y Educación ISSN 2224-2643*, 11(3), 62–79. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>

- Figueroa, J., Gonzáles, F. y Machin, J. (2021). Instagram como objeto de estudio en investigaciones recientes. Una revisión de literatura con enfoque en revistas científicas. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 53(2021), 9-23.
<https://doi.org/10.12795/Ambitos.2021.i53.01>
- Fretian, A. M., Graf, P., Kirchhoff, S., Glinphratum, G., Bollweg, T. M., Sauzet, O., y Bauer, U. (2021). The long-term effectiveness of interventions addressing mental health literacy and stigma of mental illness in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 66, Article 1604072.
<https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604072>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gonzáles, P. (2018). *La trivialización del trastorno bipolar en la red social Facebook* (Tesis de pregrado). Universidad de Lima, Lima, Perú.
<http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/7471>
- Goodyear, V., Armour, K. y Wood, H. (enero, 2018). Young people and their engagement with health-related social media: new perspectives. *Sport, Education and Society*. 24(7), 673-688. doi: 10.1080/13573322.2017.1423464
- Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental (2014). *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Guardiola, P. (2005). *I. La percepción*. Manuscrito inédito, Universidad de Murcia, España.
<https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

- IAB Spain (2019). *Estudio Anual de Redes Sociales 2019*. España, https://iabspain.es/wp-content/uploads/estudio-anual-redes-sociales-iab-spain-2019_vreducida.pdf
- Ikemiyashiro, J. (2017). *Uso de las redes sociales virtuales y habilidades sociales en adolescentes y jóvenes adultos de Lima Metropolitana* (tesis de licenciatura). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú. <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/2766>
- Ipsos Perú (2020). *Uso de redes sociales entre peruanos conectados 2020*. [Infografía] <https://www.ipsos.com/es-pe/uso-de-redes-sociales-entre-peruanos-conectados-2020>
- Jadayel, R., Medlej, K. y Jadayel, J. J. (2017). Mental disorders: A glamorous attraction on social media? *Journal of teaching and Education*, 7(1), 465-476. https://www.researchgate.net/publication/330764498_MENTAL_DISORDERS_A_GLAMOROUS_ATTRACTION_ON_SOCIAL_MEDIA
- Jashinsky, J., Burton, S., Hanson, C., West, J. Giraud-Carrier, C., Barnes, M. y Argyle, T. (octubre, 2013). Tracking suicide risk factors through Twitter in the US. *Crisis: The journal of crisis intervention and suicide prevention*. 35(1), 1-9. doi: 10.1027/0227-5910/a000234
- Jahuar, S., Hayes, J., Goodwin, GM., Baldwin, DS., Cowen, PJ., y Nutt, DJ. (2019). Antidepressants, withdrawal, and addiction; where are we now? *Journal of Psychopharmacology*. 33(6), 655-659. doi: 10.1177/0269881119845799
- Karam, T. (2005). Una introducción al estudio del discurso y al análisis del discurso. *Global Media Journal*, 2(3), 1-18.
- Kuss, D. y Griffiths, M. (agosto, 2011). Online social networking and adicction - A review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2011(8), 3528-3552. doi:10.3390/ijerph8093528.

Lago, A. (2016). *El Romanticismo en España*. Manuscrito inédito.

<https://cosasdelengua.jimdo.com/4%C2%BA-eso/bloques-de-la-asignatura/literatura/>

Lambert, C. (2006). Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. *Teología y vida*, 47(4), 517-529. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/tv/v47n4/art08.pdf>

Lange, Carlos. (2009). El mundo de la percepción. *Revista INVI*, 24(67), 181-183.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582009000300008>

Link, B. G., y Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385. doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.363

Macaya, X. C., Pihan, R. y Vicente, B. (2018). Evolución del constructo de Salud Mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades médicas*, 18(2), 215-232.
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>

Martin, J. (2022). *Un análisis de la expresión de enfermedades mentales: Canciones de los principales géneros musicales desde 1980 hasta nuestros días* [Trabajo fin de grado, Universidad de Jaén] <https://hdl.handle.net/10953.1/18646>

Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. (C. Smith, Trad.) (Vol.26). London: Routledge. <https://voidnetwork.gr/wp-content/uploads/2016/09/Phenomenology-of-Perception-by-Maurice-Merleau-Ponty.pdf>

Molina, G. y Toledo, R. (2014). *Las redes sociales y su influencia en el comportamiento de los adolescentes, estudio a realizarse en cuatro colegios de la ciudad de Cuenca con los alumnos de primer año de bachillerato*. (tesis de titulación). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3659>

Morales, L. (2019). *Conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en adolescentes del tercer y quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre*

- Grohmann, Arequipa. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9090>
- Muñoz, M., Pérez, E., Crespo, M. y Guillén, A. (2009). *Estigma y enfermedad mental*. Madrid, España: Editorial Complutense. <https://webs.ucm.es/BUCM/ecsa//9788474919806.pdf>
- Ólafarson, B. (2018). *Social media use and its connection to anxiety and gender*. (tesis de titulación). Universidad de Reikiavik, Reikiavik, Islandia. <https://www.semanticscholar.org/>
- Pauca, C. (2016). *Características de conductas sociopsicológicas en adolescentes*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1634>
- Pavelko, R., y Myrick, J. G. (2016). Tweeting and Trivializing. *Imagination, Cognition and Personality*, 36(1), 41–63. doi:10.1177/0276236615598957
- Pavlova, A., y Berkers, P. (2020). “Mental Health” as Defined by Twitter: Frames, Emotions, Stigma. *Health Communication*, (37)5, 637–647. doi:10.1080/10410236.2020.1862396
- Premack, R. (24 de octubre de 2016). Tumblr’s Depression Connection. *The Ringer*. <https://www.theringer.com/2016/10/24/16041350/tumblr-communities-depression-mental-illness-anxiety-c2ca927cd305>
- Robinson, P., Turk, D., Jilka, S., y Cella, M. (2018). Measuring attitudes towards mental health using social media: investigating stigma and trivialisation. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 54, 51-58. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1571-5>
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304004>

- Ruiz, E. (2015). *Evaluación de los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias que tienen los adolescentes sobre la enfermedad mental*. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, España. <https://n9.cl/xvula>
- Ruíz, P. J. (2013). La psicología del adolescente y su entorno. *Siete días médicos - Aula mayo*. <http://www.sietediasmedicos.com/contacto/item/3286-psicologia-del-adolescente-y-su-entorno#.Xap4C-hKjIU>
- Rüsch, N., Angermeyer, M.C., y Corrigan, P. W. (2005) Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry* 20(8), 529-539. doi: 10.1016/j.eurpsy.2005.04.004
- Sakellari, E. (2014). Exploring the impact of mental health education on adolescents' perceptions about mental health and mental illness. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 21(7), 635-641. doi: 10.1111/jpm.12151
- Sánchez, A., Revilla, D., Alayza, M., Sime, L., Mendivil, L. y Tafur, R. (2020). *Los métodos de investigación para la elaboración de las tesis de maestría en educación*. Pontífice Universidad Católica del Perú.
- Sayago, S. (2014). El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. *Cinta Moebio* 49(1), 1-10. www.moebio.uchile.cl/49/sayago.html
- Silva, I. (2006). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. España: Instituto de la juventud. <http://www.injuve.es/observatorio/familia-pareja-e-igualdad-de-genero/la-adolescencia-y-su-interrelacion-con-el-entorno>

- Soto Núñez, C.A., y Vargas Celis, I.E. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 21(48).
<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>
- Tamir, D. I. y Mitchell, J. P. (2012). Disclosing information about the self is intrinsically rewarding. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(21), 8038-8043. doi:
<https://doi.org/10.1073/pnas.1202129109>
- Ticona, F., y Ramos, M. (2015) Uso de las redes sociales en el Perú. *Revista Científica: Investigación Andina*, 15(2), 7-14.
<https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/13>
- Vargas, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* 4(8), 47-53.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
- Villanueva Barreto, J. (2012). La epojé y la reducción como acceso a la vida trascendental. *Letras (Lima)*, 83(118), 213-232. <https://doi.org/10.30920/letras.83.118.10>
- Vitelli, R (21 de septiembre de 2016). When Social Media Sparks Depression. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/media-spotlight/201609/when-social-media-sparks-depression>
- Watson, A. C., Miller, F. E., y Lyons, J. S. (2005). Adolescent Attitudes Toward Serious Mental Illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(11), 769-772. doi:
[10.1097/01.nmd.0000185885.04349.99](https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000185885.04349.99)
- Williams, H. (2021). The meaning of “phenomenology”: Qualitative and philosophical phenomenological research methods. *The Qualitative Report*, 26(2), 366-385.
<https://doi.org/10.46743/2160-3715/2021.4587>

Zhang, J., Hu, H., Hennessy, D., Zhao, S. y Zhang, Y. (2019). Digital media and depressive symptoms among Chinese adolescents: A cross-sectional study. *Heliyon* 5(2019), 1-8.

doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01554>

Zolezzi, M., Bensmail, N., Zharah, F., Khaled, S., y El-Gaili, T. (2017), Stigma associated with mental illness: perspectives of university students in Qatar. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 1221-1233. Doi:10.2147/ndt.s132075



Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado para los padres de familia

Consentimiento Informado de Participación en Proyecto de Investigación

Dirigido a.

Padres de familia o apoderados

Mediante la presente, se le solicita su autorización para que su hijo(a) pueda participar del estudio enmarcado en el Proyecto de investigación “Percepciones de los adolescentes sobre la ansiedad y depresión en redes sociales”, presentado por *Diana Naomi Valencia Loayza*, bachiller de Psicología. Dicho Proyecto tiene como objetivo principal *Describir las percepciones sobre la ansiedad y depresión de los adolescentes en las redes sociales*.

El procedimiento a seguir, con previa autorización, será responder una encuesta para cerciorarse de que se cumplen con los requisitos necesarios. Seguidamente, se participará en una entrevista personal con la persona a cargo. Así mismo, se dará a conocer las redes sociales con las que se cuenta y compartirá verbalmente su contenido.

La participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la **salud e integridad física y psíquica** de quienes participen del estudio. Todos los datos que se recojan, serán estrictamente **anónimos y de carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de **custodio de los datos**, será la investigadora a cargo del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

La participación no significará costo monetario alguno, pues la encargada estará a cargo de la **total cobertura de costos**. Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre la participación de su hijo(a) en él, puede hacer preguntas en cualquier momento. Para esto, puedo contactar a la encargada de la Investigación, al correo electrónico diananvalo@gmail.com, o al teléfono 9*****77. Igualmente, el evaluado podrá retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que considere que la participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y el menor tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa la participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Desde ya le agradecemos su participación.

.....
Diana Naomi Valencia Loayza

Investigador responsable

Fecha _____

Yo _____, padre/apoderado del
alumno(a), en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente que mi hijo(a)
participé en la investigación titulada "*Percepciones de los adolescentes sobre la ansiedad y la depresión
en redes sociales*", conducida por el bachiller de la Escuela Profesional de Psicología, Diana Naomi
Valencia Loayza.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y métodos de este estudio y de las características
de su participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es
estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de
los de este estudio.

He sido informado(a) de que el alumno(a) pueda hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier
momento y pueda retirarse del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir
consecuencia alguna por tal decisión.

Nombre y firma del padre/apoderado

Diana Naomi Valencia Loayza

Investigador responsable

Anexo 2. Consentimiento informado para los adolescentes

Consentimiento Informado de Participación en Proyecto de Investigación

Dirigido a.

Estudiantes adolescentes

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar del estudio enmarcado en el Proyecto de investigación “Percepciones de los adolescentes sobre la ansiedad y depresión en redes sociales”, presentado por *Diana Naomi Valencia Loayza*, bachiller de Psicología.

Dicho Proyecto tiene como objetivo principal *Describir las percepciones sobre la ansiedad y depresión de los adolescentes en las redes sociales*. En función de lo anterior, es pertinente su participación en el estudio, por lo que, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá responder una encuesta. Seguidamente, participará en una entrevista personal con la persona a cargo. Así mismo, dará a conocer las redes sociales con las que cuenta y compartirá su contenido.

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la **salud e integridad física y psíquica** de quienes participen del estudio. Todos los datos que se recojan, serán estrictamente **anónimos y de carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de **custodio de los datos**, será la investigadora a cargo del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

Su participación no significará costo monetario alguno, pues la encargada estará a cargo de la **total cobertura de costos**. Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Desde ya le agradecemos su participación.

.....
Diana Naomi Valencia Loayza
Investigador responsable

Fecha _____

Yo _____, alumno(a) de _____, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación titulada "*Percepciones de los adolescentes sobre la ansiedad y la depresión en redes sociales*", conducida por el bachiller de la Escuela Profesional de Psicología, Diana Naomi Valencia Loayza.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y métodos de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la encargada de la Investigación, al correo electrónico diananvalo@gmail.com, o al teléfono 9*****77.

Nombre y firma del participante

Diana Naomi Valencia Loayza
Investigador responsable

Anexo 3

Protocolo de instrumento: Encuesta

Nombre: _____ Grado y sección: _____

1. Mi edad es de:

- a. 14
- b. 15
- c. 16

2. Uso redes sociales:

- a. Sí
- b. No (termina la encuesta)

3. Si respondió que SI en la anterior pregunta, marque las redes sociales que use: (se puede marcar más de una)

- a. WhatsApp
- b. Instagram
- c. TikTok
- d. YouTube
- e. Twitter
- f. Facebook
- g. Otra: _____

4. Los temas que suelo encontrar en mis redes sociales son:

- a. Juegos
- b. Actualidad/noticias
- c. Salud mental
- d. Deporte
- e. Vida Saludable
- f. Música
- g. Educación
- h. Comedia
- i. Arte
- j. Moda/maquillaje
- k. Celebridades
- l. Otros: _____

5. La frecuencia con la que uso mis redes sociales:

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- La mayoría de veces
- Siempre

Anexo 4. Preguntas por indicadores

Estigmatización

¿Qué piensas de las personas apáticas?

¿A qué se debe el suicidio?

¿Por qué razones las personas se suicidan?

Cuándo alguien se siente indispuerto porque esta melancólico, ¿a qué se debe? ¿necesitan algún trato especial, por qué?

¿Cómo se comportan las personas inseguras?

¿Cuáles son las razones por las que las personas comen varias veces al día?

Trivialización

¿Qué significa la tristeza?

¿Qué quiere decir ser apático?

¿Todos tienen alguna obsesión?

¿Qué genera preocupación en las personas?

¿Cómo son las personas que suelen ser nerviosas?

¿Cuáles son las razones por las que las personas se encierran y no salen?

Romantización

¿Cómo influyen los sentimientos en la vida?

¿Qué pensamientos se atraviesan por la cabeza de una persona cuando llora?

¿A qué se debe el dolor emocional?

¿Cómo explicas las obsesiones?

¿Las obsesiones son fáciles de controlar, por qué?

¿Cómo consideras a las personas que se preocupan mucho?

¿Qué puede causar desinterés por las cosas que a uno no le gusta hacer?

¿Cómo funcionan las terapias psicológicas?

¿Cómo explicas que algunas personas tengan pensamientos recurrentes o ‘sobrepensen’ las cosas?

¿Es necesaria la medicación en pacientes con trastornos mentales, por qué?

Concepto social de los trastornos mentales

¿Cómo se manifiesta el estrés?

¿El fracaso es esperado en personas con trastornos mentales?

¿Las personas que tienen alguna fobia, como las describes?

¿Qué piensas de las personas que tienen ansiedad?

¿Qué síntomas consideras que deberían ser tratados por expertos de la salud mental?

¿Qué puede incomodar a las personas?

Desconocimiento de los trastornos mentales

¿Qué genera la tristeza?

¿Qué hace que las personas estén tristes?

¿Cómo funciona la medicación en personas con trastornos mentales?

¿Cómo se manifiesta el miedo en las personas?

¿A qué se deben los temblores en el cuerpo?

¿Estos síntomas como se deberían controlar?



Anexo 5.

Transcripciones

ALBERTO

Hola, vamos a empezar con esta entrevista, primero que nada, ¿cuántos años tienes?

Hola, tengo 15 años, recién cumplí hace unos días.

Genial, ahora sí vamos a empezar con algo simple, ¿qué piensas tú de la tristeza y/o de las personas que están tristes?

Que es algo normal, es una emoción, todas las personas lo tienen y por algo estarán tristes.

¿Tú qué crees que puede generar esta preocupación, esta tristeza?

Algún problema o circunstancia que les haya ocurrido, tal vez.

¿Las personas que suelen ser nerviosas, como lo manifiestan, o sea, como tú ves que alguien está nervioso?

Observo que hacen como movimientos con sus piernas y sus manos, se paran tocando los dedos, las manos o cosas así. Yo a veces también soy un poco nervioso. Y están intranquilos e impacientes y se preguntan “¿qué pasa si esto?, ¿qué pasa si no?” y bla bla bla. Se loquean.

En el día a día, ¿cómo crees que influyen los sentimientos en las personas? ¿Crees que tiene una importancia o es algo extra que está en la persona?

Creo que demasiado. Porque mediante los sentimientos también te expresas, yo en plan puedo ir feliz a hablarte a ti o al día siguiente estoy triste o enojado.

¿Cuáles son las razones por las que tú crees que algunas personas dejan de salir? Se encierran, ya no quieren hablar con nadie.

Algunas, yo diría que por flojera. Otras porque simplemente no, no son tan sociales o no quieren saber del mundo exterior, simplemente prefieren encerrarse en su cueva y quedarse ahí. No saber nada, no les interesa.

¿Qué piensas cuando te hablan de depresión?

Me imagino a una persona triste. Qué ha pasado un mal momento que no es fácil de superar y está destrozado.

¿Crees que las personas con depresión pueden llegar al suicidio?

Sí. Ha habido casos también. Yo tenía un familiar que, durante la pandemia, no salía pues. Ya tenía sus años, entró en una depresión rotunda, no quería saber nada, no quería comer y terminó tomando esa opción de suicidarse.

¿Crees que el suicidio tiene una solución o cuando la persona ya lo tiene pensado ya no hay marcha atrás?

Yo creo que sí podría tener una solución, aunque no sería tan fácil. Podrías hablar con esa persona que te cuente sus problemas, tratar de rehabilitarla, por así decirlo. Y de alguna manera salvarla ¿no? de ese final tan feo.

¿Ahora, ¿qué es el estrés?

Para mí es cuando se te juntan varias cosas y estás como agobiado, no sabes qué hacer y te encuentras desesperado. O cuando se te han juntado muchos trabajos de la Universidad o cosas así.

¿Qué sabes de la ansiedad? ¿Qué es para ti la ansiedad?

Está como ansioso de querer hacer algo, no puedes estar quieto, yo imagino una persona intranquila. Y, que a veces no se puede controlar o está ansioso por algo, está desesperado, impaciente.

¿Cómo explicas las obsesiones?

En plan ¿podemos hablar de una obsesión con una persona? Por ejemplo, me gusta una chica, pero yo sé que ella no es para mí y ella tampoco nunca me va a dar bola y está con full patas, pero sigo insistiendo hablando con ella por más de que me mande a la mierda. Y, estoy obsesionado con eso o también con un hobby, un deporte. Por ejemplo, el fútbol. Nunca lo puedo dejar de lado y todo el rato estoy pensando en eso.

¿Crees que son fáciles de controlar?

No

¿Qué síntomas consideras tú que deberían ser tratados por personas expertas en la salud mental? digamos, un psicólogo, un psiquiatra.

La depresión, la ansiedad. La Obsesión también. Yo creo que esas tres no más

¿Qué conoces de las terapias psicológicas?

Pues la verdad muy poco, tampoco es que yo haya asistido a alguna.

¿Cómo crees que funcionan?

A ver yo creo que, Entras con tu psicólogo y él comienza a hablarte de alguna manera, hacer terapia con preguntas, anécdotas. Cosas así, minijuegos.

¿qué piensas de la medicación? En personas que tienen algún trastorno mental.

Opino que, por un lado, se supone que es bueno, no de alguna manera ayudar a esa persona. Pero en exceso no creo que la beneficiaría, pues caen fácilmente en adicción. Podría alterar o empeorar esos trastornos que tiene.

Ahora en cuestión de las redes sociales, ¿qué tipo de contenido tú sueles encontrar en tus redes sociales, ya sea que tú mismo lo busques, lo encuentras, tú publiques o compartas?

Yo más encuentro, busco videojuegos, fútbol, noticias del día, lo que pasa en el país alrededor del mundo. Cosas así.

¿Alguna vez has encontrado algo relacionado a la salud mental? Como ansiedad, depresión.

Ansiedad y depresión no, pero si otras cosas como trastornos.

De los videojuegos, actores, personas famosas, jugadores de fútbol, ¿alguna vez has escuchado que han hablado de algo relacionado a su salud mental?

Escuche que Messi, tenía un síndrome que era relacionado a “cómo que no puedes dejar eso”. En el sentido del fútbol. Hablaba y pensaba en el fútbol, todo lo que se habla de fútbol, pensaba en fútbol, veía fútbol. Algo raro.

¿Tú consideras que, si ves a alguien, puedes decir que tiene depresión, ansiedad así o es algo que no se ve tan fácilmente? ¿Conoces a alguien que tenga ese diagnóstico?

Yo creo que al ver a una persona triste ya puedes suponer algo, ¿no?, porque está como frustrada y no, nadie que yo conozca me ha dicho que tiene esa enfermedad.

¿Y qué puedes hacer tú?

Ir a hablarle y preguntarle, ¿cómo está? O preguntarle si ha pasado algo, si quiere ayuda.

Listo, muchas gracias por tu tiempo.

ANDREA

Hola, gracias por aceptar la entrevista. Empezaremos por conocer de ti, ¿cuántos años tienes y cuál es tu nombre?

Holaa, soy Andrea y tengo 14 años, aunque mañana cumpliré 15.

Listo, ahora empezaremos con algunas preguntas sencillas ¿Qué significa para ti la tristeza?

Es un sentimiento de dolor, de pena.

¿Qué puede generar la tristeza en las personas?

Bajones ósea de tus de tus emociones, tu carácter, cómo te comportas.

¿Qué elementos pueden hacer sentir a alguien triste o apática?

La sociedad. Porque tú te pones triste por algo que pasa durante tu vida, ya sea por tus notas o alguna persona o algo que ha pasado. Entonces siempre va a influir la sociedad ahí y eso te afecta.

¿De qué forma crees que influye en los sentimientos en las personas?

Influyen mucho porque tú actúas de acuerdo a cómo te sientes.

¿Qué sentimientos fuertes crees que pueden afectar mucho a una persona?

La tristeza y la ira.

¿Qué sabes del suicidio?

Son personas que lo toman como una forma de liberarse de todos sus problemas, pero, por otra parte, también es causar otros problemas a los demás. Porque no sólo te liberas de todo lo que hay en tu vida, sino también, de las otras personas como tu mamá, tu papá, tu familia y todos ellos se van a quedar con ese dolor.

¿Por qué razones crees que la gente se suicida?

Porque nadie está con esas personas, nadie sabe qué es lo que está pasando, entonces puedes hacer un mal comentario algo y le puede afectar al punto de suicidarse. Vas trayendo problemas que se van acumulando hasta que ya no puedes y por eso llegan a eso.

¿Qué pasa por la mente de las personas que sienten ese dolor emocional?

Es que creo que hay distintos dolores porque puedes sentir tantos dolores emocionales por parte de tu familia, o de tus amigos, de una pareja, por tus notas, entonces también depende de eso. Por ejemplo, si tu familia dice algo malo, te va a doler obviamente porque es tu familia, con la que compartes. Con tus amigos puede ser un poco menos porque es sólo un vínculo emocional que se forma en el colegio. Y con tu pareja, para mí sería menos dolorosa. Son diferentes tipos de niveles al momento de sentir dolor.

¿Qué piensas cuando te hablan de la depresión?

Depresión es como ya no aguantar tu dolor, o sea que ya no puedes expresarte de tal manera como lo hacías antes.

Las personas que asisten a terapia psicológica, ¿por qué lo hacen?

Para desahogarse. Al momento de tratar con la psicóloga, es como que sientes a una persona que te escucha, o sea, por más que le pagues, esa persona te ayuda y le puedes contar tus problemas. Lo que pasa es que ella va tomando los apuntes y entonces es como que sientes que alguien que sí te puede ayudar.

¿Consideras que el sentir nerviosismo es considerado como un trastorno mental? ¿Por qué?

Sí. Porque el nerviosismo sale de tu cabeza al momento de estar con la gente o tú mismo te creas como esas imágenes en las que no saben que esperan de ti o cosas así. Entonces cuando haces eso, te pones nervioso.

¿También hay eso que se dice el sobrepensar cosas, por qué sucede?

Siento que es común sobrepensar las cosas para todos. Piensas en tus relaciones, en tus notas, en exámenes, y sin querer vuelves y vuelves a sobre pensarlo.

Hay personas que sienten que sudan constantemente, especialmente cuando se sienten nerviosas. ¿deben asistir a un médico?

No. Porque el nerviosismo es mental, entonces sería tonto que vayas donde un doctor o psicólogo. Es como que tengas un resfriado leve y vayas. Porque eso si puedes tratarlo en tu casa con pastillas. Igual el nerviosismo, tienes que tratar de calmarte, respirar para que no te suceda eso, cosas así.

¿El estrés, cómo se manifiesta en las personas?

Caída del cabello. Un temperamento un poco irritable.

Las personas que tienen algún miedo o fobia ¿cómo las describes?

Siento que todos esos problemas son psicológicos porque, por ejemplo, el miedo a las alturas no es que tengas miedo, sino que tienes miedo a caerte, entonces todo es psicológico, no es un miedo real.

En tus redes sociales. ¿Has visto alguna vez algún tipo de estos temas, como estrés, nerviosismo, salud mental en general?

Hay post en las que sale como aliviarte al momento de sentir estrés o ansiedad. A mí, me sale sobre la ansiedad y es como que te dan tips para poder llevarlo. También sobre como alegrarte, o cuando estás en un momento triste, que hace, o si te sientes enojado, puedes hacer deporte, si te sientes triste se puede comer algo y pensar en otras cosas. Es una solución a eso. Cosas así.

¿Hay personas que comen mucho cuando se sienten nerviosas, porque crees que eso?

Por la ansiedad, que te da cuando estas nerviosa, te agarras la mano o algo así, entonces las personas que comen mucho son porque tienen ese tic de tener algo en la boca, por eso van comiendo y comiendo sin control.

Ahora, las obsesiones. ¿Son fáciles de controlar?

Para nada. Obsesionarte está mal si es con una persona o con comida o con sustancias o cosas así. Cualquier tipo de obsesiones es malo porque es como un ciclo que tratas de recuperarte, pero vuelves a caer y eso no termina.

¿En redes sociales has escuchado de algún personaje que tenga ansiedad, depresión, etc? ¿Has visto un video, que comparten?

La mayoría de las personas ponen (en redes sociales) que tienen ansiedad o tal cosa y ponen que es por su pasado, por problemas familiares, problemas de trabajo, etc.

¿Quiénes suelen compartir más este tipo de contenido relacionado a la ansiedad y la depresión?

Las cuentas como de chismes, te sale el anuncio y te sale atrás la foto del artista y ponen que "tal persona tiene ansiedad y es por el estrés de su trabajo, el trato que le dieron, los problemas familiares, los traumas, todo eso"

¿Conoces alguna persona, tú que tenga ansiedad o depresión?

Mi prima tenía depresión.

¿Antes de que supieras que tenía depresión? ¿Veías a tu prima de forma diferente? ¿Pensabas que algo había diferente en ella?

No, porque cuando mi prima tuvo depresión se privó mucho y no salía, entonces era como que no la veíamos y si la veíamos era como que estaba ahí por obligación y se notaba que estaba como incómoda.

O sea, ¿si notaste como que un cambio a lo que era antes?

Si

¿Tú cambiaste la forma en la que la tratabas?

No. Porque es como tonto que cambies el trato hacia una persona sólo porque tiene una enfermedad, pero si sentía que algunos en mi familia como que, no sé, tenían cuidado cuando hablaban con ella.

¿Consideras que todos los trastornos mentales deberían tener medicación?

Eso también es como un consumo obligatorio, o sea, para la depresión. Están las pastillas, entonces, siento que tal vez no deberían usarse porque en la mayoría de los tratamientos, cuando tienes depresión, te dan antidepresivos y siento que en parte está mal de los psicólogos y de la rama de la psicología por qué deberían hacer otras cosas en vez de calmarte sólo con pastillas.

Eso es todo, muchas gracias.

ISABELLA

Hola, vamos a empezar con la entrevista que te comenté y empezaremos con conocer tu edad, ¿cuántos años tienes?

Ok, no hay problema, tengo 15 años.

Listo, haremos algunas preguntas y solo tienes que responder lo que tu creas, ¿ok? empecemos. ¿Para ti que significa la tristeza?

Supongo que es cuando tienes tantos pensamientos negativos pasando por tu cabeza, ya sea alguna situación o algo así, sobrepensar mucho.

¿Que genera una persona se sienta triste?

Como lo dije, sobrepensar las cosas, pensar negativo, todo eso.

¿Todas las personas sobre piensan?

Yo creo que si, en algún momento. Las personas han tenido que, sobre pensar, por ejemplo, en algún examen o en alguna situación.

¿Cuándo alguien se siente triste que se debe hacer con esa persona, que deben hacer los demás?

Supongo que primero saber que estás ahí con él o con ella, intentar que se comunice contigo, porque creo que hablar sobre tus sentimientos es como liberarse, intentar hallar alguna solución al problema.

¿Cuáles crees que son las razones por las cuales las personas a veces se encierran en sus cuartos o habitaciones y no quieren salir ni hablar con nadie?

Tal vez las personas con baja autoestima, por ejemplo, pueden pensar que pueden incomodar si cuentan a alguien lo que les pasa y prefieren quedárselo ellos mismos, e intentar afrontar los problemas ellos solos.

¿Qué pensamientos se atraviesan por la cabeza de una persona que llora mucho?

Sobrepensar el tema una y otra vez, por eso comienza a llorar por lo que está sobre pensando por lo que esta imaginando otras situaciones casi iguales.

¿Qué piensas cuando te hablan de depresión?

Si alguien dice que está pasando por una depresión, supongo que se debe intentar poner en los zapatos de esa persona, intentando decirle cosas positivas y así. Si me hablan de depresión supongo que en algún momento me voy a sentir identificada por algunos momentos.

¿Qué piensas del suicidio, o que sabes del suicidio?

Yo creo que es cuando una persona se abandona emocionalmente. No piensa mucho en el daño que podría hacer, aunque tal vez está pasando por un tema muy complicado y por eso deciden hacer estas cosas.

¿Por qué razones crees que las personas se suicidan?

Pueden ser de algún problema demasiado fuerte que no pueden encontrar solución o les haya pasado una situación que les haya chocado mucho y en vez de encontrar ayuda, creen que esa es la mejor forma.

¿Que genera preocupación en las personas?

Supongo, cuando las puede pasar algo malo cuando o por algunas circunstancias creen que puede pasarles algo malo ya sea emocional o físico, por ejemplo, en todos los exámenes siempre sentimos preocupación por la nota por saber cómo nos irá, entonces es normal, todos lo sentimos.

¿Cómo explicas las obsesiones?

Yo creo que es una forma de sentirse cómodo o bien ya sea con algo o alguien, obviamente que en exceso todo es dañino, pero de alguna forma les ayuda.

¿Son fáciles o difíciles de controlar las obsesiones?

Yo creo que difíciles por lo que, si hablamos de obsesión a las drogas o al alcohol, yo creo que es difícil, porque encuentran como una forma de sentirse seguros en ese momento y bueno supongo que dejar ir esa seguridad va a ser un poco complicado.

El sentir nerviosismo, ¿consideras que puede verse como un trastorno mental?

No creo. Yo creo que todas las personas sentimos nerviosismo, en cualquier momento en cualquier situación.

Y el estrés, ¿cómo se manifiesta?

Cuando intentas hacer algo bien y no te sale, te sientes estresado por lo que no te sale como tú quieres, o como lo estas planeando o cuando te molesta algo y se sigue repitiendo, como que generas un tipo de estrés hacia eso.

¿Qué piensas de las personas que tienen ansiedad?

Para mí la ansiedad o bueno, las personas con ansiedad, sobre piensas las cosas, bueno más que todo sobre pensar la ansiedad y por eso se manifiesta en el cuerpo como nerviosismo o estrés. Creo que la ansiedad es una forma de expresarse del cuerpo.

¿Qué síntomas (no enfermedades) consideras que deberían ser tratados por expertos en la salud mental?

La depresión, por lo que quede conllevar a una depresión grave, y después tal vez al suicidio, creo que eso no más.

¿Como crees que funcionan las terapias psicológicas?

Yo creo que las personas que hacen terapia psicológica intentan ayudar a la persona, abrirse de sus sentimientos e intentar llegar a una solución, que la persona no pueda hacerlo sola.

¿Conoces de la medicación que se suele dar a personas que tienen trastornos mentales?

Sé que hay algunas pastillas para calmar el estrés o la ansiedad, pero creo que eso puede crear una dependencia y creo que no está bueno.

¿Qué debería hacerse en vez de las pastillas o que tratamiento debería haber?

Aparte de acudir al psicólogo o profesionales, supongo que intentar hallarle una solución entre los compañeros entre los allegados, y creo que así se puede mejorar tu problema sin necesidad de pastillas.

¿Como influyen los sentimientos y emociones en la vida diaria?

Bueno depende de la situación en la que pases, si algo te alegra mucho obviamente te sientes feliz es como algo automático en tu cerebro, en general de ti mismo y bueno es como algo automático que hace sentir bien.

En tus redes sociales, internet, ¿qué tipo de contenido sueles tu compartir, publicar o guardar?

Bueno, de publicar y compartir no soy mucho porque soy muy reservada, supongo que también que solo pienso en algunas cosas y de leer y guardar es más el deporte de básquet, los videojuegos, personas que juegan los videojuegos, todo eso.

Enfocado en la salud mental, tips, explicaciones, conceptos. ¿has visto ese tipo de contenido en tus redes?

Bueno últimamente me descargue unas aplicaciones porque puedo suponer que estoy tal vez en momentos difíciles y me descargue unas aplicaciones creo que me pueden ayudar en algo. Una aplicación es de poner que ha pasado en tu día a día, como te sentiste, que hiciste y la otra es más como un psicólogo virtual que puedes contar tus problemas, puedes elegir algún tipo, por ejemplo, ansiedad y la aplicación te dice como y porque pasa y algo así.

En las redes sociales, a veces la gente los creadores de contenido o así, suelen compartir post, opiniones, etc. con respecto a la salud mental específicamente ansiedad o depresión. ¿has visto alguna vez así?

Si he visto uno que hace contenido, por lo que ha pasado, por lo que es parte de la comunidad LGTBQ ha sufrido ansiedad y le importaba mucho lo que pensaban sus suscriptores y sus seguidores, por lo que le costó, mucho salir de esa ansiedad, pero ya después lo pudo superar. Después no he visto mucho, creo que la gente es reservada.

Y de esta persona que me dijiste, ¿te cambio a ti la idea un poquito como veías la ansiedad o ya sabías cómo era?

Si, me cambio en el aspecto de que no importa lo que digan las personas, de que solo importa lo que pienses tú, de ti y como te veas tú y eso nada más y que no hay que sobre pensar mucho.

¿Tu conoces a alguien que tenga depresión o ansiedad?

Creo que no, no he visto mucho de ansiedad o depresión en mis conocidos.

Y, ¿Tú crees que alguien que conozcas pueda tener un problema de salud mental?

Tal vez una compañera de clase, porque siempre intenta estar feliz, pero a veces me cuenta unos temas como que la hacen sentir mal o la hacen sentir culpable.

¿Todas las personas que tienen depresión se ven como tu compañera de clase?

Yo creo que la depresión es más fuerte. Como auto atacarse por así decirlo.

¿Tu piensas que las personas que tienen un trastorno mental están condenadas de por vida?

Yo creo que eso depende de cada uno, de cómo lo quiera afrontar o como busque la ayuda, Puede haber un grupo de personas que busquen la ayuda porque quieren salir de esto y otras que se abandonan y no quieren seguir adelante.

¿Consideras que son personas que llevan su vida normal, trabajan y/o estudian o si se los puede detectar?

Yo creo que puede ser que algunas personas intenten esconder su depresión, mostrándose alegres o intentando estar tranquilos y otras que ya no pueden actuar y se les nota.

Okay, esa sería la última pregunta, gracias por todo.



JOSEPH

Listo, vamos a empezar con la entrevista, primero que nada, ¿cuántos años tienes?

Ehh tengo 16 años y estoy en 5to de secundaria.

Okay, gracias, empezaremos con las preguntas ¿Qué significa la tristeza?

La tristeza. Yo siento que es un sentimiento, qué sucede cuando pasas algún mal momento o algo parecido.

¿Qué puede generar esa tristeza en las personas?

Alguna enfermedad o algo parecido. Como depresión, ansiedad, tal vez alguna de ellas, a largo plazo.

¿Como es la depresión, qué sabes tú de la depresión?

Bien siento que la depresión es como el conjunto de varios sentimientos que tienes y que no los das, no los muestras y te los guardas tú mismo, lo que hace que al final tengas depresión.

¿Cómo crees que se comportan las personas inseguras?

Son quienes cuando toman una decisión, y tú das otra, cambian su forma de pensar y toman la tuya. Cuando le dices algo malo o lo criticas, se lo toma muy a pecho y como que lo sienten demasiado.

¿Por qué las personas cambian su forma de actuar repentinamente?

Yo creo que son por los sentimientos. El conjunto de lo que está pasando en ese momento, hace que cambies de un sentimiento a otro sentimiento.

En el día a día, ¿cómo influyen estos sentimientos?

Dependiendo. Puede ser que tengas un buen día, un mal día o un día normal. Porque con el simple hecho de despertar y decir que será un buen día, comienzas de buena manera. En cambio, sí desde la mañana piensas que todo te va a ir mal, inconscientemente, te va a pasar malas cosas ese día.

Ahora, ¿cómo explicas las obsesiones?

Las obsesiones, yo podría decir que son como la necesidad que tú tienes, o sea algo que te falta, que lo quieres y que puedes dar cualquier cosa para conseguirlo, sin importar lo que sea.

¿Las obsesiones son fáciles de controlar?

No, porque es algo que tú quieres y anhelas, y entonces haces todo lo posible por conseguirlo. Y, siempre intentas encontrar alguna manera y si no puedes sigues buscando y así.

¿Sabes cómo funciona una terapia psicológica?

Es cuando vas con un psicólogo o un psiquiatra y él te pregunta sobre los problemas, o sea que te pasa y por qué tienes ese tipo de problemas y todo ello.

¿Qué sucede en esa terapia?

Ahí te explica que puede ser lo que tienes o simplemente te va preguntando más cosas y con ello él va sabiendo por qué ha sucedido esos problemas.

¿Qué síntomas crees que un experto en salud mental debería tratar y no un médico de otra especialidad?

Cuando tiembles es algo como la ansiedad y tal vez, a veces, hay movimientos involuntarios y no los puedes controlar de ninguna manera y a veces la única forma de controlar o intentar pararlos es con algún medicamento o algo parecido.

¿Qué más sabes de la ansiedad?

Yo creo que se debe a lo que puedes vivir cuando eres pequeño, algún momento cuando se ha tenido algún momento traumático, puede influir en que te pase esto y eso pues te lo llevas para toda la vida y creo que es casi imposible salir de eso, no estoy seguro, pero algo así me parece.

¿Cómo se manifiesta ansiedad, o como sabes que alguien tiene ansiedad?

Cuando tiene momentos importantes, digamos, cuando va a salir al frente a hablar con las personas, se pone muy nervioso, comienza a temblar, se pone inquieto o en un momento que hay muchas personas y todas tienen que estar tranquilas, esa persona no puede estar así y comienza a fastidiar al otro y así.

Hay medicación para personas que tienen trastornos mentales, ¿Cómo crees que funciona y tú crees que es necesaria esta medicación?

Creo que es necesaria, pero en casos que son ya extremos, en los que simplemente sólo con esto se pueda parar, porque si puedes tener, aunque sea un poco de autocontrol o algo parecido, se puede parar. Y bueno, creo que te tomas una pastilla y eso te seda o te hace sentir drogado y entonces no sientes nada de lo que de lo que sientes normalmente y te sientes en otro lado y ya.

Las personas que han sido diagnosticadas con un trastorno, ¿cómo será el futuro para ellas?

Creo que para esas personas será difícil todo, les debe costar hacer amigos, adaptarse a los compañeros de trabajo o hasta tal vez formar una familia, por eso, no sé, deberían conseguir a alguien que comprenda bien esas cosas y puedan apoyarse de ellos.

¿Cómo se manifiesta el miedo en las personas? ¿Cómo puedes saber que alguien tiene miedo?

Con sus simples acciones, o sea, es como que tú miras a los ojos a una persona y ella te voltea la mirada o mira para el suelo, es como que le das miedo o simplemente cuando haces un movimiento involuntario como de un golpe y la persona se intenta proteger. Ahí puedes saber también si tiene miedo.

Ahora en relación a las redes sociales. ¿Alguna vez has visto algo relacionado a la salud mental, a la ansiedad, la depresión y otros trastornos?

Sí, pero no es como que yo lo busco, sino que me aparece. Digamos, de los 100 vídeos que miro, me parece uno o dos.

¿Y de qué hablan esos videos?

De por qué puede suceder estos problemas o las formas en las que puedes combatirlos para que no te pase o algo parecido.

¿Quién comparte estas cosas, es decir, que usuario hace estos vídeos?

Creo que la gente normal y también algunos especialistas, pero más que nada gente normal que haya pasado por estos momentos y te dice algunas cosas que ellos han hecho y que les ha servido.

¿Tú has visto que alguna persona, ya sea de tu familia, amigos, tú mismo o alguien famoso a quién tú sigues, haya compartido su experiencia propia o hablado de eso?

Creo que más que nada gente famosa porque es como que te intentan decir que sentir eso, hablar de eso, no está mal y que todo lo puedes decir a cualquier persona. Pero más que nada con mis padres y mi hermano casi no hablamos de ese tema o no sale el tema de conversación.

¿Por qué crees que no se debe hablar de este tema?

Porque esto puede traer ciertos problemas y conflictos en la familia.

Y de las personas famosas, ¿que suelen decir? ¿Dan tips, explican o algo así?

Claro, o sea, te explican más o menos desde el inicio sobre cómo pasó todo, pero no muy detallado, porque eso ya sería contar toda su vida, pero te cuentan como que lo más importante y al final te explican cómo lo han podido sobrellevar o como lo están intentando sobrellevar.

¿Hay algo más que recuerdas de tus redes sociales? Sobre la ansiedad, depresión, trastornos mentales, salud mental.

He aprendido que si siento algo y le pregunto a mis papás o alguno de mis compañeros y no me saben responder, intento buscar en internet para ver si algunas personas han pasado por lo mismo y encontrar ahí alguna respuesta alguna forma de solucionar eso. En cierta parte te ayuda, pero no en toda, porque son como qué circunstancias distintas a las que pasan las cosas, entonces se puede sacar un poco y ponerlo a lo que te está pasando a ti.

LUCIANA

Hola Luciana, ¿puedes decirme tu edad por favor?

Tengo 14 años, miss.

Ahora, para ti, ¿qué significa la tristeza?

Para mí la tristeza es un estado de ánimo, algo que definitivamente es lo contrario a la alegría, estar decaído, es tener sentimientos más malos que buenos.

¿Qué genera esa tristeza en las personas?

Yo creo que generan un sentimiento de sentirse mal, dependiendo de porque hay esa tristeza, hace sentir culpables o sentirse tal vez inseguro.

¿Qué piensas de las personas apáticas?

Creo que es algo normal, que está amarrado a la tristeza o a la depresión, cuando simplemente perdemos la esencia de algo que nos gusta hacer y de repente dejamos de hacerlo porque nos sentimos mal, tal vez sea porque ya nos sentimos esas ganas. Creo que conlleva la depresión y la tristeza.

Para ti, ¿qué es la depresión?

La depresión es una enfermedad, un trastorno mental. La tristeza es algo que no es fundamental en nuestro día a día y cuando nos sentimos muy decaídos todos los días, cuando no nos sentimos bien con nosotros o cuando dejamos de sentir tanta felicidad como antes, eso es depresión.

¿Crees que la depresión puede llevar al suicidio?

Yo creo que toda enfermedad tiene distintos grados, o sea, puede llegar a ser muy leve, pero también puede llegar a ser una depresión muy profunda. Y si, definitivamente; el ser humano puede llegar a sentirse tan mal, tan culpables, tan tristes, que pueda dejar de verlo sentido a la vida y querer quitarse la vida.

Cuando tú ves que una persona está triste, ¿qué se debe hacer?

Siempre que yo veo a alguien que no estaba como normalmente estaría, como un poco decaído, que no es lo normal, siempre trato de acercarme y decirle, “oye, ¿estás bien? ¿Necesitas ayuda?” Porque creo que para mí la vida es muy importante y hay momentos malos y buenos y hay que aprovechar los buenos y no siempre va a ser todo terrible. Así que trato de hablar con esas personas para si quieren contarme porque me gusta escuchar a la gente, y poder ayudarlos de alguna manera para que se sientan mejor porque todos los días cambian. Siempre digo que “después de cada tormenta hay un arco iris o por lo menos deja de haber tormenta”. Entonces siempre tengo eso presente y trato de hacer que los demás estén bien.

¿Qué crees que genera preocupación en las personas?

Algún problema puede hacer que lleguemos a tener miedo. Creo que la preocupación va con el miedo. Pensamos que puede pasar o qué puede suceder bien, que puede salir mal, algo como la angustia, también lo relaciono bastante, y al final se terminan estresando.

¿Todas las personas sobre piensan?

Yo creo que sí, creo que unos mucho más que otros, pero creo que el simple hecho de pensar: ¿Qué nos vamos a poner hoy? O si nos va a quedar bien o no, ya es sobrepensar. Y aunque algunas personas piensan hasta digamos del color, de si le va a gustar a esta persona o si queda bien o no, creo que eso ya sobrepensar. Así que, sí, mucha gente lo hace ahora.

¿El sentir nerviosismo crees que pueda considerarse como un trastorno mental?

Yo creo que no, porque creo que vamos de lado con la fisiología humana, con la anatomía y tenemos el impulso de tal vez temblar cuando estamos nerviosos, no estoy segura, supongo que hormonas o algo, y eso controla nuestro cerebro, nuestra mente y todo está relacionado a nuestro cuerpo, entonces creo que es algo normal. Pero tal vez, puede que cuando ya es un exceso sí, pueda estar relacionado a trastornos mentales.

¿Sabes qué es la ansiedad?

Creo que la ansiedad es un trastorno también, aunque también lo perciben como un estado emocional. Pero fuera de eso, creo que también hay el estado, que es cuando eres muy ansioso para pensar, eres muy ansioso para comer o soy muy ansioso para no comer, para lo que la gente diga de mí, etc.

Ahora, ¿qué síntomas consideras tú que deberían ser tratados por expertos de salud mental?

Creo que los tics. Digamos cuando una persona está nerviosa, a veces creo que mueve las piernas, mira para los lados o se pone a temblar. Cuando movemos involuntariamente los ojos, las manos y también cuando tiene problemas con las presiones sociales.

¿Sabes cómo funcionan las terapias psicológicas?

Estoy en proceso de una y creo que sé que es primero el que te diagnostiquen con lo que tenemos. Si tenemos algún trastorno o qué nos falta mejorar como para sentirnos bien y luego poco a poco tratamos eso, para lograr estar bien.

¿Qué piensas de la medicación en personas que tienen algún trastorno mental como ansiedad o depresión?

Creo que ayudan. Pero creo que lo principal está en nosotros mismos, hacer que nuestros trastornos disminuyan poniéndole voluntad para sentirnos mejor, pero creo que sí ayudan, supongo que generan algo en nuestro cerebro, porque si también me han medicado.

Las personas que tienen ansiedad o depresión, ¿lo van a tener toda la vida? ¿Crees que llega un momento en que ya no lo tienen?

Existen para mí los ataques de ansiedad y creo que la depresión, si es algo que está por momentos, yo experimente tener depresión suave. Tuve depresión, pero no fue tan profunda, sino que había momentos en los que yo era muy sensible y se relacionaba mucho con la ansiedad porque me ponía a comer mucho y comía tanto que engordaba y mucha gente se burlaba de mí. Entonces eso me generó depresión y pues eso era muy triste, incluso era época de pandemia, pero creo que eso era en algunos momentos y como lo dije antes, me gusta aprovechar los momentos felices y aunque yo sabía que estaba en un momento que consideraríamos depresión, algunos momentos eran felices. Pensar eso me ayudó mucho. Creo que a veces son buenos, a veces son malos, pero creo que al final puede haber una cura y también a veces confundimos la depresión con sentirnos tristes, y entonces sería bueno aprender a diferenciar eso, pero también diferenciar cuando en serio estamos en una depresión y la ansiedad también.

Crees que las personas que tienen un diagnóstico, ¿les espera el fracaso a lo largo de su vida?

Yo creo que siempre y cuando se traten, no están destinadas al fracaso. Puede ir acompañando a los planes de la vida y tratándolo para que se termine eso que me diagnosticaron y seguir adelante. No creo que el fracaso es para siempre.

Ahora en relación de las redes sociales, ¿qué tipo de contenido sueles publicar, guardar, dar me gusta y compartir?

Trato de no publicar mucho, máximo una historia a la semana y al mes, una o dos, ¿no? Hago videos de baile, que me gusta mucho bailar, otros videos los hago de cosas que me pasan o cómo me siento y de verdad que a veces me ayuda porque tal vez me siento mal y puedo contar la historia o hago videos relacionado a eso y me siento mejor. Eso a veces lo comparto en una red más privada, personal, como el finstagram. Y lo que más veo en Instagram son famosos porque me encanta ver la vida que tienen. Sigo algunas cuentas o veo post de salud mental porque creo que es importante. También veo frases motivacionales y me aparecen videos de vóley que es mi deporte favorito, o moda, qué es lo que más me gusta.

Y esos posts de salud mental ¿de qué tratan?

Frases motivadoras más que todo. Son muy pocas las que me aparecen, pero las que veo son, por ejemplo, “las personas no mostramos a veces lo que sentimos, pero lo guardamos”. Y me identifiqué bastante cuando leí esas como 10 imágenes de eso y leía cada cosa, las que si se adecuan a mí y las que no. Otras son frases motivadoras que me ayudan a eso, otras son para darme cuenta si tengo algo, pero la mayoría son motivadoras, de no quedarme en ese nudo o desatarlo.

Y en redes sociales ¿tú que ves famosos, creadores de contenido, etc., alguna vez has visto que ellos compartan algo relacionado a su salud mental?

Sí, recuerdo mucho a una influencer limeña que siempre comparte a modo de sacar lo suyo, compartía “si yo tengo depresión por esto, pero me ayuda a esto, etc.” Sí he visto gente que habla acerca de lo suyo y normal, también he visto a gente que apoya para la salud mental, apoya bastante en plan mira en esta página web.

Y después de ver ese contenido, ¿tú sientes que tu idea ha cambiado de salud mental, de la ansiedad y la depresión?

Creo que mi idea sobre la salud mental y la depresión ahora es muy clara, o sea, ahora creo que la vida es hermosa y hay momentos malos y buenos. Entonces mi idea queda en que, si hay momentos malos y buenos y la depresión se puede curar, la ansiedad se puede curar. Creo que mi idea es muy clara ahora y a veces sé que nunca me van a leer, pero a veces digo “tranquila, todo va a estar bien”, tratando de ayudar, pensando que a ellos también les puede ayudar y después, yo, sentirme bien porque algo que me ayudó bastante, es ayudar.

¿Conoces a alguien, tenga ansiedad o depresión?

Sí. Conozco a gente que tienen trastornos de conducta alimentaria y junto a eso, yo creo que tienen depresión. Conocí a dos personas, tenía una amiga que sí le habían diagnosticado y le daban pastillas. Otra amiga también mía. Yo, mi mamá también por un tiempo, mi hermano por otro tiempo. Tenía gente que sí tenía depresión y definitivamente era duro, pero siempre trataba de apoyar.

Y esas personas, ¿te motivaron a saber más, aprender o conocer un poco más la situación? O ¿para ese momento ya sabías que era todo esto?

Yo no conocía la depresión y la ansiedad hasta el año 2020 o 2021, cuando vi que me estaba pasando, cuando le estaba pasando a mucha gente en el mundo. Y cuando le pasaba a mi familia, a mis amigos, empecé a conocer y ver videos de eso. Recuerdo ver videos de: “¿qué pasa con nuestro cuerpo cuando tenemos X cosa?” y así. He ido al doctor, he ido a la psicóloga, entonces sí me interesaba saber y lo busqué. Así conocí un poco, no tanto, pero si me interesé.

Por último, ¿crees que te afecta en algo el conocer o no de estos temas?, ¿crees que te ha beneficiado en algo?

Creo que saber un poco de lo que sé me hace bien porque tengo la mentalidad de que todo va a estar bien en algún momento, entonces sé que la depresión es un trastorno, que tal vez sufría y sé que al final todo se puede curar y hay tratamiento para eso. Y lo he comprobado, porque estaba muy triste, iba a la psicóloga y me aliviaba una semana entera porque ahí te das cuenta que te ayuda bastante. Entonces creo que, si me sirve. Me sirve saber, me sirve informarme un poco de la salud mental y creo que debería ser algo que deberían enseñar en el colegio. O sea, creo que sería bueno que los psicólogos del colegio nos hagan entrevistas a los alumnos o que se comparta más de esto, porque hay mucha gente que reprime sus emociones, sus sentimientos y tal vez tienen trastornos, y no sabemos cómo ayudar, entonces creo que nos podría enseñar a ayudar a superarlo y a tratarlo.

Listo, esas son todas las preguntas, muchas gracias.

LUCIANA V

Hola, buenos días, vamos a empezar con tu edad y luego con algunas preguntas que son sencillas, ¿lista?

Hola, oki, tengo 15 años.

¿Qué es la tristeza para ti?

Es un sentimiento que todas las personas sufrimos a causa de las acciones o de una acción que nos puede suceder o que le ha sucedido a otra persona que queremos mucho.

¿Qué piensas de las personas que son apáticas?

Supongo que ha sido una etapa que las personas tenemos o tienen y que todo el mundo ha pasado por eso en algún momento.

¿Qué puede causar ese desinterés por las cosas que a uno le gusta hacer?

Algo que ha podido sucedernos y no sabemos cómo afrontarla y estamos tristes o algo así y por eso dejas de hacer ciertas cosas.

¿Qué sabes del suicidio?

Es cuando quieres morir.

¿Y que puede provocar ese deseo?

Puede ser la falta de cariño de las demás personas para nosotros y básicamente es cuando nos sentimos solas y no tenemos a alguien con quien estar, nos sentimos en soledad y no tenemos un logro en la vida, ya no queremos seguir adelante.

Ahora, ¿qué piensas cuando alguien te habla de depresión?

Tristeza y soledad, básicamente. Yo creo que es un estado que la persona tiene y que siempre se da el consejo que "siempre estoy para ti", pero siempre hay que estar asegurados de que las personas sepan que estamos para ella. Si la depresión no se pasa, podría venir el suicidio.

Y las personas inseguras, ¿cómo se suelen comportar?

Como yo. O sea, creo que a veces lo ocultan porque no quieren que una persona sienta pena por ella y creo que tienen miedo de ser diferentes. Y que las opiniones de las demás personas les afectan mucho. Tienen miedo a ser ellas mismas.

¿Todas las personas tienen miedo?

Todas. Porque por más que sea una persona muy segura de sí misma, siempre la opinión de los demás le va a afectar y van a tener miedo sobre cómo opinen las demás personas.

¿Cómo suelen ser las personas que son nerviosas?

Son inseguras y tienen miedo hacer algo malo y siempre tienen que moverse o tener esa hiperactividad. Quieren siempre estar agarrándose las manos o moviéndose.

Estos síntomas, ¿deben ser vistos por un doctor o por un experto en salud mental?

Puede que sea un problema de salud física, y por eso tu cuerpo actúa así. Pero también las personas nerviosas, vendrían a ser algo de salud mental o cosas así, ya que estos doctores son especialistas para ver el problema más allá de tu cuerpo, tienen un talento diferente y pueden ver cómo que piensas y cosas así.

¿Sabes qué es la ansiedad?

Creo que es un tipo de síntoma de las personas tienen cuando se sienten inseguras, nerviosas y no saben cómo asimilarlo. Al estar nerviosa, la ansiedad es un síntoma, ya que estamos ansiosas y la ansiedad vendría a ser eso.

¿Sabes cómo funciona una terapia psicológica?

Sí. ir al psicólogo primero y básicamente contarle tus problemas o porque crees que estás acá y de ahí contarle cómo actúas.

¿Qué pasa con estas personas que llevan mucha terapia? ¿Qué pasa con ellas?

Yo creo que poco a poco van perdiendo el miedo y se sienten más seguras de sí mismas. Están aprendiendo a asimilar las opiniones de los demás y ya no les afecta tanto como antes, su autoestima crece. Y nos ayuda básicamente a la salud mental. Todos los que tiene un problema, deberían asistir.

¿Tú crees que es necesaria la medicación en pacientes que tienen ansiedad o depresión?

Yo creo que sí, porque los tranquilizantes, son lo que nos ayuda a controlar esa ansiedad que tenemos, pero obviamente no es necesario tanto, porque si seguimos yendo a las terapias podemos aprender a controlarlo, pero en algunos casos, yo creo que sí. Y para la depresión, creo que los medicamentos serían malos, porque ellos no necesitan tranquilizantes.

Las personas que son diagnosticadas como tal con depresión, ansiedad o algún otro trastorno mental. ¿Cómo es su futuro?

Yo creo que las personas tienen alguien en quien contar y por eso siguen viviendo y que a pesar de los problemas que surgen o tienen, saben que están para ella.

¿Tú crees que hay personas que sólo por tener esos trastornos mentales fracasan en su vida?

Sí, por qué para seguir adelante y estar bien, es necesario tener salud mental, ya que te puede afectar en muchas cosas, ya sea en tu alimentación, tu interés por trabajar o tu interés por vivir.

En relación a las redes sociales, ¿alguna vez has visto este tipo de contenido que hable de la ansiedad depresión? ¿Cómo es ese contenido?

Yo creo que es una prevención el suicidio. Recuerdo que hay post que dicen cosas como “recuerda que no estás solo”, “siempre vas a tener a alguien” o decían frases importantes

¿Quiénes suelen compartir este tipo de contenido?

Yo creo que psicólogos y personas que son pacientes que ya pasó su proceso psicológico y ya están sanos y que quieren compartir cómo les hubiera gustado que esté alguien para ellos.

¿Has visto alguna vez un famoso, creador de contenido, etcétera, que hable específicamente de su caso?

Creo que Charli D’Amelio, que básicamente contaba cómo se sentía y como se sentía estresada porque las personas querían ser como ella. Y si cometió un error, como la criticaban. O también Billie Eilish.

Después de conocer esto en redes sociales, ¿cambio tu idea de los trastornos?

Yo creo que con algunas cosas me sentí identificada y les doy gracias a ellos porque haciendo que ese mínimo esfuerzo están ayudando a las personas a seguir adelante. Y que si en verdad se sienten solos hay que buscar ayuda.

¿Tú conoces a alguien que tenga ansiedad o depresión?

Sí, yo y otras personas. Mi mamá me dijo que yo tenía eso.

Antes de que te enterarás de que estas personas o tú, tenían esto, ¿qué pensabas de su comportamiento?

¿Pensabas que era algo raro o diferente?

Yo siempre pienso que debe ser por algo que actúen así. Yo creo que, si ellos están preocupados o actúan diferente, siempre hay que tratar de estar con ellos y hacerlos sentir bien.

Okay, ¿tienes algún comentario con respecto a las preguntas o al tema?

No.

Listo, entonces eso es todo.

ROBERTO

Buenas tardes, ¿me puedes decir tu edad por favor?

Buenas tardes. Tengo 16 años.

Ahora te haré algunas preguntas y quiero que las respondas según tus propias ideas, ¿sí? ¿Qué genera la tristeza en las personas?

Un estado malo, en el sentido que no te permite hacer muchas cosas que solías hacer, eso es lo que te genera tristeza, el condicionante de no poder hacer algo porque sientes que no puedes.

Hay personas que suelen encerrarse, que ya no salen como antes, ya no hacen sus hobbies, ¿por qué es esto?

Yo diría que, por la misma tristeza, porque tienen miedo a volver a caer en esa sensación de volver a sentirse mal

¿Qué piensas y cómo explicarías tú las obsesiones?

Pienso que las obsesiones están mal porque todo en exceso, siempre está mal. No deja vivir. Las personas que están obsesionadas con una persona o con hacer algo, están mal, además no pueden hacer un montón de otras cosas por estar siempre pendiente a una sola cosa.

¿Se pueden controlar estas obsesiones?

Siento que, si se pueden controlar, pero depende a qué obsesión te refieras. Si es una obsesión a una persona, se puede llegar a solucionar. Si es una obsesión a algo, siempre va a haber un momento donde vas a vas a tener que usar algo para frenarlo.

¿Cómo influyen los sentimientos en la vida diaria?

Los sentimientos actúan de una forma, a veces buena a veces mala, dependiendo en qué momento estes, pero siento que siempre se debe actuar con cabeza y no con sentimientos. Porque cuando no se logra el objetivo que tú tenías con esos sentimientos, te desmoronas y llegas a la tristeza.

¿A qué se debe el dolor emocional?

Depende de si puede ser por una muerte o por la separación de alguien o porque se fue alguien, se debe principalmente a no conseguir algo que quieres y eso te lleva un dolor emocional, principalmente de frustraciones.

¿Qué piensas cuando te hablan de la depresión?

Una persona que no puede sanar verdaderamente, que es una persona que no puede ser feliz, tiene algo que le pesa, tiene algo que lo condiciona a estar triste, ya sea la pérdida de alguien o sencillamente porque un día se despertó y está mal y se le queda mucho tiempo.

¿A qué crees que se debe el suicidio?

Al no conocerte, yo pienso que eso. Al no saber de ti o de que puedes lograr, te sientes inútil y eso te lleva a un estado de tristeza, que te lleva a pensar que no sirves para nada y te lleva a quererte matar.

¿Cómo consideras o cómo crees que se manifiesta el miedo en las personas?

El no saber que hay, ya sea en un lugar o algo próximo que venga, siento que así se genera el miedo. El no saber qué va a pasar. El futuro, por decirlo así, ajá, eso da miedo.

¿A qué se deben los temblores en el cuerpo?

Principalmente a los nervios. Al no saber qué pasa, creo que eso genera los temblores o ese miedo. No saber cómo actuar en un momento y te pones a temblar.

¿Qué sabes de la ansiedad?

Se un poco. Sé que necesitas algo, y si no lo consigues, empiezas a temblar o empiezas a estar mal por no tener ese algo.

¿Qué síntomas consideras que deberían ser tratados por expertos en de la salud mental?

Creo que ninguno, todos tienen que ser por doctores.

¿Qué piensas de la medicación en pacientes con trastornos?

Pienso que está bien, pero, también depende de la persona que lo hace. Por ejemplo, si es un médico, psicólogo, psiquiatra, están titulados y todo, pero si no te quiere ayudar de verdad y solamente curarte en el momento, no. Siento que la medicación está bien porque, en algún momento puedes volver a caer y las pastillas que te dieron,

con las acciones que te dieron, te pueden ayudar. Pero siempre es bueno recordar las acciones y métodos que vienen con los tratamientos.

¿Cómo funciona una terapia psicológica?

Hasta lo que entiendo es el hablar, como una charla, solamente que el terapeuta, por decirlo así, te va dando pautas. Te cortan a la mitad de tu historia y va opinando. Eso es lo que siento que es una terapia psicológica.

En relación a las redes sociales, ¿alguna vez has visto algo relacionado a la salud mental?

Si, sobre una persona, creo que un psicólogo, supongo que será. Daba una sesión de meet para ayudar a las personas en su depresión. El hace la charla y hablaba un poco del tema y si necesitas más ayuda, lo contactabas.

¿Conoces a alguien que haya compartido su experiencia propia o que sepas que haya tenido algún trastorno?

Si, un chico que estaba muy apegado a su enamorada y el día que se dio cuenta que su enamorada no le hacía bien, la tuvo que dejar y entró en un estado donde no quería hacer nada, estaba mal, su cabeza le daba vueltas, no literalmente. Tuvo que ir a un a un psicólogo y le recetó unas pastillas, estuvo así por unos cuatro años que tomaba pastillas para calmarse. Luego de salir de ese estado, después de muchas sesiones, después de distraerse en otras cosas, cayó en otras cosas como el fumar y bueno, ahora está mejor.

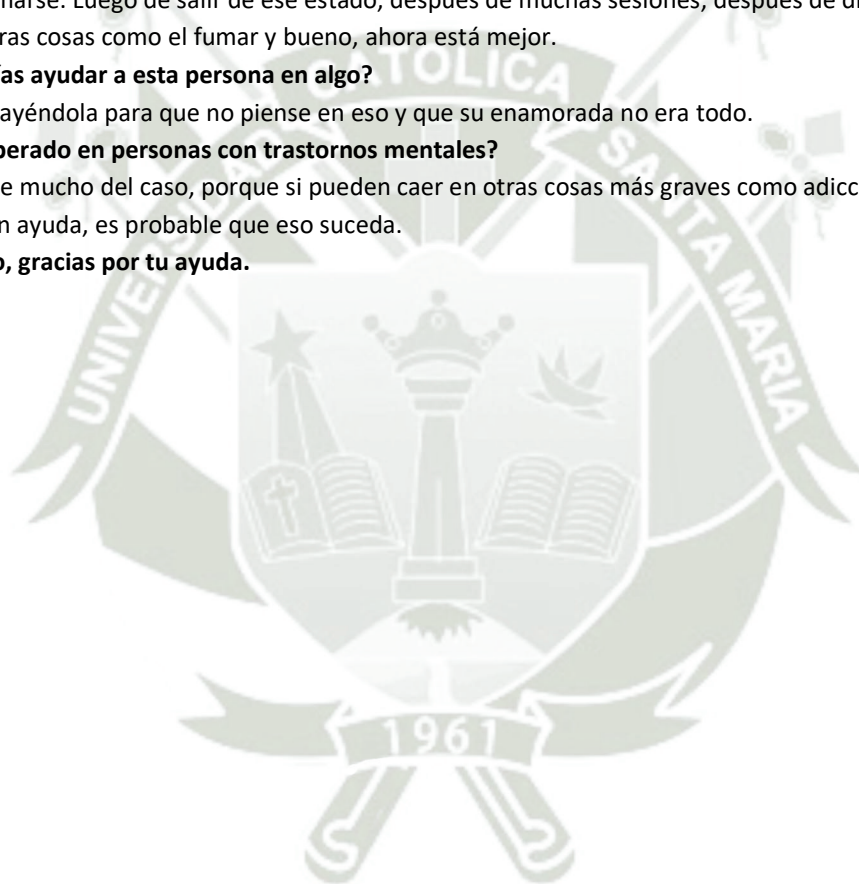
¿Crees que podrías ayudar a esta persona en algo?

Hablándole, distrayéndola para que no piense en eso y que su enamorada no era todo.

¿El fracaso es esperado en personas con trastornos mentales?

Creo que depende mucho del caso, porque si pueden caer en otras cosas más graves como adicciones y vivir en la calle. Si no buscan ayuda, es probable que eso suceda.

Listo, eso es todo, gracias por tu ayuda.



SANDRO

Hola, buenas tardes, vamos a empezar. Me gustaría que me digas tu edad.

Hola, ehh tengo 15 años.

Genial, entonces ahora comenzaremos con algunas preguntas sencillas, donde me tienes que contar lo que tu pienses, ¿ok?

Okay.

¿Qué es para ti la tristeza?

La tristeza, siento que es un estado de ánimo, el cual sale cuando te enteras de una noticia mala, cuando, por ejemplo, sientes algo que no te conviene o no te gusta. Y es una mezcla con frustración, ya que sientes como que no logras algo y sientes tristeza, te frustras. Yo creo que de ahí nace ese sentimiento de tristeza.

¿Qué pensamientos atraviesan por la cabeza de una persona que llora constantemente?

Sí es constante, es por algo grave, porque es lo peor, porque quizás en este caso es algo que perjudica, quizás, su comportamiento en unos días, semanas o meses. También sería algo que te trastorna, por así decirlo, poco a poco que te va destruyendo lentamente.

¿Crees que los sentimientos afectan en la forma en la que una persona se comporta?

Claro que influye, en este caso, si lloras demasiado, te sientes muy triste, quizá las actividades que hacen tu día a día, serán complicadas de realizarlas, porque vas a estar pensando mucho en ese tema, quizás intentando olvidar o quién sabe, pero justamente no vas a estar con tu mente tranquila, sabiendo que pasó algo y si es triste, todavía peor.

¿Conocer el término anhedonia?

No, no sé qué es eso.

Entonces, ¿qué puede causar desinterés por ciertas cosas que a uno le gustaba hacer antes y luego ya no?

Hacerlo, yo creo, muy repetitivo, que sea muy constante y quizás al principio puede parecer chévere, pero con el tiempo te parece aburrido, como que ya no muestras mucho interés en esa actividad o en esa persona.

¿Cuáles son las razones por las que tú crees que las personas se encierran y ya no quieren salir?

En mi punto de vista, yo creo que es porque les hicieron daño, una persona les hizo daño y tiene miedo a volver a experimentar ese sentimiento de tristeza, de frustración, de volver a experimentar ese mal momento. Miedo a un acontecimiento que sucedió antes, que quizás le marco. Puede ser simplemente un hecho que hizo que le tenga este temor a volver a intentarlo.

¿Qué tipo de daño sería ese que mencionas?

Un ejemplo, puede ser la muerte de un familiar, las violaciones y más que todo creo que son temas relacionados con la vida social o quizás con la vida privada. Creo que son daños que te chocan y quizás te chocan para mal.

¿Qué conoces de la depresión?

Sé que una persona con depresión, en general se encierra mucho, no quiere hablar con personas, quiere estar sola. No confía mucho en las demás personas. Por otra parte, puedo pensar que, quizás viene con el tema de la ansiedad, de querer comer, aliviar tus penas en otros aspectos. Y creo que les sirve borrar de la mente, por un momento, lo que estás haciendo para dedicarte a otras cosas, pero, aun así, sabiendo qué estás mal.

¿A qué crees que se debe el suicidio?

Cuando no encuentras solución a algo. Y también depende que, por ejemplo, jalas los exámenes de matemáticas y piensas que tu mamá te va a pegar; por eso no vas a morirte. Pero, quizás crece esa angustia, ese miedo, esa odisea de pensar “¿qué va a pasar?” y es cuando viene la idea “¿por qué no me suicido?” y quizás es algo muy loco, porque es algo que puede pasar, puede ser un examen, pero no es el fin del mundo. Así también hay casos más graves, como que a una persona le trastorna más como en el caso de muerte de tu madre o te engañaron. Puede llegar a un punto donde el sentimiento es tan fuerte que se siente que ya no puedes vivir y ahí viene la idea de quitarse la vida.

¿Sabes cómo funcionan las terapias psicológicas?

Por lo que he podido leer o por lo que sé por cultura general, puedo decir que es un momento en el cual la persona, o sea el terapeuta, te quiere aliviar, quiere hacer como que te entiende porque puede haber pasado por eso y sabe por qué está pasando y sabe que remedios puede utilizar el para poder aliviar tus dolores y para que poco a poco pueda salir de ese túnel en el cual estás metido.

¿Qué síntomas tú consideras que deberían ser tratados por expertos de la salud mental?

Los trastornos. Por ejemplo, el cutting, la bulimia. Sobre todo, esos trastornos que hay en la adolescencia.

¿Cómo tú puedes decir que una persona, es una persona nerviosa?

Puede estar con las manos inquietas, o puede tener un problema en el habla, que empieza a tartamudear demasiado. Puede ser que quizás también, no sepa para dónde mirarte cuando le hablas o cuando no tienen un objetivo. Yo creo que son los rasgos que caracterizan a una persona que está nerviosa, que no sabe qué hacer en concreto, con su vida.

¿Consideras que es necesaria la medicación en pacientes que tienen algún trastorno mental?

Sí, medicación y a la par, una terapia, porque no creo que todo sea solamente medicamentos, que quizás pueden aliviar, pero no creo que es la única forma en la cual se puede solucionar el problema. Por eso debe ir acompañado de terapias, de ayuda psicológica, una manera en la cual no solamente te reconforte de manera física, sino también de manera mental, que sepas que, psicológicamente hablando, estés bien y yo creo que es el fin de todo eso.

¿Cómo crees que funciona la medicación en las personas?

Pienso que principalmente, te alivia mucho en los dolores, en caso de lo que tengas y quizás sanando o intentando sanar o tapar algún problema que tengas más que todo, pienso que es así, te diría algo más científico, pero no sé.

Las personas que tienen algún trastorno mental, ¿crees que pueden triunfar en el futuro?

Depende quizás del problema y la ayuda que le den. Si tú dejas apartada a esta persona que es callada, quizás puedes pensar que tiene algo, algún problema. Por lo que he leído, por lo que sé, si una persona es más callada, tiene más riesgo a ser una persona que tenga un trastorno. En cambio, una persona que habla mucho, que se comunica, que expresa sus sentimientos, es menos probable a tener algún trastorno, algún problema y bueno en este caso. Y regresando a la pregunta, no, no creo que esté acabada, pero depende mucho de la ayuda que le den. Si recibe ayuda a tiempo, puede ser tratada y quizás puede llevar su vida de una manera normal, pero en cambio, si es una persona quizás con problemas graves y quieres tratarlo a los 40 años, es muy complicado y casi imposible porque quizás a esa edad, es difícil que cambie. Y cuando es una persona en la pubertad, entre los 15 hasta los 25 años, se debe tratar para que sea un poco más fácil.

Ahora, en relación a las redes sociales, ¿alguna vez has visto algo relacionado a la salud mental?

Lo típico, propagandas, anuncios de cómo cuidar tu salud mental, lo que se debe hacer o no hacer y cómo prevenir.

¿Quiénes suelen compartir este contenido de salud mental?

No sabría exactamente, pero hasta lo que yo sé, supongo que, si lo dicen, es porque quizás si tienen cierta experiencia, y si tienen una gran fuente de seguidores o algo por el estilo, es porque de verdad sabe. No sé si son especialistas en estos temas, pero supongo que sabrán algo y quizás de todo eso que saben, más de la mitad tiene que ser verdad.

¿Has visto alguna persona que haya compartido acerca de una experiencia de algún trastorno, ya sea de personas que conoces o de personas famosas, creadores de contenido, etc.?

Sí, claro, y más que todo, por lo que sé, en la anorexia y la bulimia, que se presentan en la adolescencia, que usualmente es lo que más comparten.

¿Hay algo más en relación a la salud mental que crees que es importante que menciones, en relación a tus redes sociales?

Creo que se debería hacer caso a las restricciones que tiene cada página y cosas por el estilo, porque, por ejemplo, la pornografía se sabe que es más de 18 y quizás esto altera a las personas de menor edad. Así como las drogas, el

alcohol y todas esas cosas que quizás a su edad puede llegar a trastornar mentalmente. De esta manera se puede cuidar mejor la salud mental, sin quemar etapas, pues al fin y al cabo todo va a llegar, pero es progresivo, no tienes que adelantar las cosas.

Como última pregunta, ¿conoces a alguien que tenga un diagnóstico de ansiedad o depresión?

No sé si tiene el diagnóstico, pero creo que un familiar pasó por algo parecido, porque lo veía super alejado de las reuniones y salidas. Después de eso, no.

