



**Caracterización de las experiencias de Malestar Psicológico en adolescentes entre los
15 y 17 años de una ONG del municipio de la Cebra, Antioquia.**

Camilo Sánchez Vallejo

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor

Sebastián Bedoya Patiño Magíster (MSc) en investigación psicoanalítica

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
El Carmen de Viboral, Antioquia, Colombia
2026



Cita

(Sánchez Vallejo, 2026)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Sánchez Vallejo. (2026). *Caracterización de las experiencias de Malestar Psicológico en adolescentes entre los 15 y 17 años de una ONG del municipio de la Ceja, Antioquia*. [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, El Carmen de Viboral, Colombia.



Biblioteca Seccional Oriente (El Carmen de Viboral)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A mis fundamentos: mi madre, mi padre, mi abuela y mi hermano. No soy ejemplo a seguir, solo alguien intentando encontrar su camino.

Y a mi primavera, mi fiel compañía al final de este viaje, quien me enseñó a ser más humano sin decir una sola palabra.

Agradecimientos

A mi familia, por impulsarme; a mis maestros, por su enseñanza; a mi compañera de camino, por compartir esta etapa conmigo.

Y a los adolescentes participantes, por su experiencia compartida.

Tabla de contenido

Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
1 Planteamiento del problema	14
1.1 Pregunta de investigación:	17
2 Justificación	18
3 Objetivos	20
3.1 Objetivo general	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 Marco teórico	21
4.1 Adolescencia	21
4.2 Malestar Psicológico	22
4.3 Narración	24
4.4 Salud mental	25
5 Metodología	27
5.1 Enfoque metodológico	27
5.2 Estrategia metodológica	27
5.3 Población	28
5.3.1 Criterios de inclusión de participantes	29
5.3.2 Criterios de exclusión de participantes	29
5.4 Procedimiento	30
5.5 Instrumentos	30
5.5.1 Entrevista a profundidad	30
5.6 Plan de análisis de la información	31

CARACTERIZACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS DE MALESTAR PSICOLÓGICO...	6
6 Resultados	33
6.1 Representación y significación del malestar psicológico	35
6.1.1 Conceptualización de malestar psicológico	35
6.1.2 Características de malestar psicológico	36
6.1.3 Frecuencia de malestar psicológico	38
6.2 Elaboración subjetiva de la experiencia de Malestar Psicológico	38
6.2.1 Aceptación/Negación del Malestar Psicológico	38
6.2.2 Estrategias cognitivas malestar psicológico	39
6.2.3 Solución de problemas malestar psicológico	41
6.3 Vivencia emocional, cognitiva y comportamental del malestar psicológico	41
6.3.1 Vivencia emocional	42
6.3.2 Vivencia cognitiva	43
6.3.3 Vivencia comportamental	44
6.4 Dimensión intersubjetiva	47
6.4.1 Sensibilidad a la mirada social	47
6.4.2 Empatía	48
6.5 Contexto de soporte y contención	49
6.5.1 Espacios seguros	49
6.5.2 Redes de apoyo	51
7 Discusión	53
8 Conclusiones	61
9 Recomendaciones	65
Referencias	67
Anexos	71

Lista de tablas

Tabla 1	Categorías del análisis fenomenológico sobre malestar psicológico	34
----------------	---	----

Lista de figuras

Figura 1	Mapa mental del malestar psicológico según su dimensión funcional	45
-----------------	---	----

Siglas, acrónimos y abreviaturas

APA	American Psychological Association
BES	Boletín Epidemiológico Semanal
GBD	Carga Global de Enfermedad
ENSM	Encuesta Nacional de Salud Mental
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
MP	Malestar Psicológico
OMS	Organización Mundial de la Salud
Párr.	Párrafo
SE	Semana Epidemiológica
SIVIGE	Sistema Integrado de Información de Violencias de Género
Sivigila	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
UdeA	Universidad de Antioquia

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo identificar las características de las experiencias de malestar psicológico en adolescentes entre los 15 y 17 años pertenecientes a una ONG del municipio de La Ceja, Antioquia. Se desarrolló un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico interpretativo, utilizando entrevistas semiestructuradas como técnica de recolección de información. Los resultados evidenciaron que el malestar psicológico no es vivido como una experiencia fija o aislada, sino como un proceso multidimensional y dinámico en el que emoción, pensamiento, conducta y vínculo se articulan constantemente. Asimismo, se encontró que el malestar psicológico suele conceptuarse por las experiencias emocionales antes de ser comprendido plenamente, presentando dificultades para ser nombrado o elaborado. Las emociones aparecieron de manera encadenada y relacionadas con las interpretaciones y exigencias del contexto, el pensamiento operó principalmente como una forma de regulación orientada a continuar funcionando pese al malestar. El pensamiento operó principalmente como una forma de regulación orientada a sostener el funcionamiento cotidiano pese al malestar. De igual manera, se encontró que la experiencia se ve intensificada o modulada por el ámbito relacional, destacándose el papel de la empatía, las redes de apoyo y los espacios seguros en la forma en que los adolescentes logran sostener y tramitar aquello que sienten. Se concluye que el malestar psicológico en la adolescencia constituye una experiencia subjetiva, compleja y relacional, cuya comprensión requiere ir más allá de explicaciones centradas únicamente en síntomas o conductas observables.

Palabras clave: malestar psicológico, adolescencia, experiencia subjetiva, regulación emocional, análisis fenomenológico interpretativo.

Abstract

The present research aimed to understand the characteristics of psychological distress experiences among adolescents aged 14 to 17 belonging to a non-governmental organization in the municipality of La Cebra, Antioquia. A qualitative approach with an interpretative phenomenological framework was used, employing semi-structured interviews as the data collection method. The findings indicate that psychological distress is not experienced as a fixed or isolated phenomenon, but rather as a multidimensional and dynamic process in which emotion, cognition, behavior, and relational factors are continuously articulated. Furthermore, psychological distress tends to be conceptualized through emotional experiences before being fully understood, showing difficulties in being verbalized and cognitively elaborated. Emotional experiences emerged in interconnected sequences, closely linked to subjective interpretations and contextual demands. In this sense, cognition operated primarily as a regulatory mechanism aimed at maintaining functioning despite the presence of distress. Additionally, the experience was found to be intensified or modulated by the relational context, highlighting the role of empathy, support networks, and safe spaces in how adolescents sustain and process their emotional experiences. It is concluded that psychological distress during adolescence represents a subjective, complex, and relational phenomenon whose understanding requires going beyond explanations focused solely on symptoms or observable behaviors.

Keywords: psychological distress, adolescence, subjective experience, emotional regulation, Interpretative Phenomenological Analysis.

Introducción

Diversos pensadores contemporáneos han caracterizado la sociedad actual como la "sociedad del malestar". Esta problemática ha sido abordada por autores como Josep Redorta, quien en su libro "Cómo sobrevivir a la sociedad del malestar y el conflicto" (2018) analiza el fenómeno. Por otra parte, el sociólogo francés Alain Ehrenberg ha investigado las raíces de este concepto. Ehrenberg, en su obra de 2010, "La sociedad del Malestar", sostiene que el origen de esta condición se halla en el énfasis de la sociedad moderna en la autonomía y el individualismo. Estos dos autores son un ejemplo de la literatura existente sobre la sociedad del malestar.

El Malestar Psicológico, en adelante (MP), en sus múltiples formas, es una experiencia humana tan antigua como universal; todos, en algún momento, hemos aludido a él. Desde una perspectiva académica y clínica, ese MP difuso suele ser fragmentado y categorizado en síntomas que, al agruparse, conforman cuadros clínicos o trastornos mentales, facilitando así el diagnóstico desde la práctica clínica de salud mental. Sin embargo, esta investigación parte de una premisa diferente: explorar el MP no como una categoría diagnóstica, sino como una experiencia subjetiva y compleja que merece ser comprendida en sí misma.

Como señalan Hernández et al. (2006), el MP da cuenta de manifestaciones clínicas propias de la salud mental que se manifiestan como alteraciones psicológicas, clínicamente significativas y que responden a un evento disruptivo específico, pero que no cumplen con los criterios para ser consideradas como un trastorno mental. Es, por tanto, un intento de ampliar el espectro de la salud mental para incluir aquello que, sin ser patología, genera incomodidad. Esta investigación se centra en la adolescencia, un periodo de transición crucial definido por cambios físicos, hormonales y psicológicos generadores de MP (Hegde A. et al., 2022).

La American Psychiatric Association (2014) advierte que la población adolescente se encuentra expuesta a múltiples factores de riesgo que configuran una vulnerabilidad particular durante esta etapa del desarrollo. En este contexto de transformación y vulnerabilidad, el MP puede emerger con fuerza, y su abordaje resulta fundamental. Comprender cómo los adolescentes experimentan, procesan y, sobre todo, narran esa experiencia de MP es el objetivo central de este trabajo. La narración, como veremos, no es un mero relato de hechos, sino un acto de construcción de significado. Según White y Epston (1990), las personas construyen su identidad a través de las

historias que cuentan sobre sí mismas, y la forma en que relatan sus experiencias influye en cómo enfrentan problemas emocionales y situaciones adversas.

El escenario de esta exploración es el municipio de La Ceja, perteneciente a la subregión del Oriente Antioqueño con una historia sociocultural particularmente marcada por diversas problemáticas sociales. En particular, no se encuentran registros en las bases de datos académicas sobre estudios que exploren el concepto de MP desde la experiencia de los adolescentes en el municipio de La Ceja. Esta ausencia de estudios limita la comprensión de cómo las características socioculturales propias del municipio influyen en la construcción de los relatos de salud mental.

Por ello, este estudio se propone responder a la pregunta: ¿Cuáles son las características de las experiencias de MP en adolescentes de entre 15 y 17 años de una ONG del municipio de la Ceja, Antioquia? Para abordarla, se emplea un enfoque cualitativo con un diseño de análisis fenomenológico interpretativo, que permita explorar y comprender la profundidad de las experiencias subjetivas tal como son vividas y relatadas por los propios adolescentes. El alcance de la investigación es exploratorio, buscando una aproximación inicial a un fenómeno poco explorado en la región y en el contexto del municipio de La Ceja, con la intención de sentar bases para futuras investigaciones y contribuir al diseño de intervenciones y políticas públicas en salud mental más pertinentes y contextualizadas.

1 Planteamiento del problema

La salud mental de los adolescentes ha pasado de ser un tema de interés a convertirse en una prioridad global. Las cifras mundiales así lo confirman; según el Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME], (2021), se estima que uno de cada siete adolescentes en el mundo, lo que equivale a un 14,3 % de esta población, padece algún trastorno mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) ha identificado que afecciones como la depresión, la ansiedad y los diversos trastornos del comportamiento figuran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en este grupo etario. Pero el problema no se limita a los diagnósticos clínicos.

La misma organización advierte que cuando el MP no es atendido, puede derivar en la adopción de conductas de riesgo, entre las que se destacan el consumo de sustancias psicoactivas y la práctica de actividades sexuales no seguras, comprometiendo así el bienestar integral de los adolescentes tanto en su presente como en su futuro (OMS, 2025). La adolescencia es definida por la OMS (2025) como una etapa única y formativa, un período crucial en el que el contexto debería proveer las herramientas para alcanzar la estabilidad socioemocional. Sin embargo, el panorama que pintan las estadísticas globales contrasta fuertemente con este ideal, revelando una realidad generalizada de profundo MP que interpela a las sociedades de todo el mundo.

Colombia no es ajena a esta problemática, y las cifras locales reflejan la gravedad de la situación. La Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), arrojó datos contundentes: en los últimos 12 meses previos al estudio, un alto porcentaje de los adolescentes colombianos 51,5% de entre 12 y 17 años manifestaron haber experimentado algún tipo de problema de salud mental. Este porcentaje es el más alto entre todos los grupos etarios del país y contrasta con el 2,8% reportado en la población infantil y el 36,1% en la población adulta. Esta comparación evidencia, sin lugar a dudas, que la adolescencia constituye la etapa vital con mayores afectaciones en materia de salud mental en Colombia. Investigaciones más específicas, como la de Ospina-Ospina et al (2011), complementan este panorama al encontrar que un 40,5% de la población adolescente estudiada presentaba síntomas ansiosos o depresivos. De este grupo, un 28,3% mostraba síntomas exclusivamente sugestivos de ansiedad, lo que subraya la relevancia de esta problemática específica en el país.

Este complejo panorama nacional se agudiza y adquiere matices particulares al descender al nivel regional. El Oriente Antioqueño, que es el contexto elegido para la presente investigación,

vivió entre 1996 y 2003 lo que en la historia reciente del país se conoce como la época de mayores dificultades sociales (Rodríguez et al., 2020). Es importante señalar que los adolescentes de hoy no fueron víctimas directas de esa violencia; sin embargo, la exposición de sus padres y cuidadores a estos eventos traumáticos ha podido generar un impacto intergeneracional cuyas consecuencias aún no se comprenden en su totalidad. En este sentido, investigaciones como la de Cudris-Torres & Barrios-Núñez (2018) han señalado que existe una relación directa entre la proximidad y la persistencia de eventos de violencia y una mayor prevalencia de problemas y trastornos mentales en las poblaciones afectadas. Por lo tanto, las secuelas sociales, culturales y familiares de esa época de violencia configuran un entorno particular que influye en las formas de relacionarse y, por ende, en la salud mental de las nuevas generaciones que crecen en esta subregión.

Al profundizar en la comprensión de este fenómeno, diversos estudios a nivel nacional e internacional han explorado las percepciones y experiencias subjetivas que subyacen al MP del adolescente. Por ejemplo, una investigación realizada en Bogotá por Gómez-Restrepo et al. (2025) a través de un análisis temático realizado con grupos focales con adolescentes, adultos adolescentes y profesionales, reveló que el MP se relaciona con sensaciones de frustración, estrés y miedo a ser juzgados, emergiendo factores como la presión académica y parental, el deseo de aceptación por pares y las relaciones interpersonales conflictivas. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Hermann et al. (2022) en Suecia. Mediante un análisis de condensación sistemática de texto, los autores concluyeron que los adolescentes conceptualizan las afecciones de salud mental como la "nueva normalidad" (p. 4), atribuyendo su aumento a presiones escolares, normas de género estereotipadas y la proliferación de rumores y prejuicios, al tiempo que señalaban la necesidad de una mayor educación al respecto para reducir el estigma.

Complementando lo anterior, las investigaciones de Espada et al. (2025) sobre el MP adolescente indican que los adolescentes enfrentan una considerable presión social y digital para proyectar una imagen de perfección y aceptación. Esta exigencia les provoca confusión, dificultad para experimentar bienestar y miedo a la exclusión o crítica, lo que, a su vez, afecta su sentido de pertenencia. Los autores concluyen que el bienestar emocional adolescente se ve comprometido por la presión externa y la falta de entornos seguros, sumado a la dificultad de manifestar su MP sin incurrir en consecuencias sociales o simbólicas. Por consiguiente, la regulación emocional se convierte en un proceso aislado, marcado por el silencio y estrategias individuales. En el ámbito de las redes sociales, se impone la obligación de "estar siempre bien" (p. 15), dado que mostrar

tristeza o ansiedad puede interpretarse como debilidad o como una búsqueda de atención, forzando a los adolescentes a ocultar su verdadero MP.

Según el Boletín Epidemiológico Semanal (BES) de 2025, desde el inicio de la vigilancia del evento en 2012 hasta la semana epidemiológica (SE) 44 de 2025, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) ha reportado un total de 1.279.498 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar en Colombia. Este fenómeno ha mostrado un crecimiento anual sostenido, pasando de 54.578 casos en 2012 a 141.771 en 2025, lo que representa un incremento anual promedio del 10,5%. Un aspecto particularmente preocupante es el aumento constante y elevado de las tasas de violencia en mujeres adolescentes (12 a 17 años) durante el periodo 2019-2025, alcanzando en 2025 una tasa de 916,4 casos por cada 100.000 mujeres en este grupo de edad.

El Sistema Integrado de Información de Violencias de Género (SIVIGE) del Ministerio de Salud y Protección Social (2026) complementa esta información, validando para toda Colombia 32.818 casos de violencia de género en adolescentes durante 2025 dentro de un total general de 158.074 casos. Las mujeres constituyeron el 78% de estos casos en adolescentes, siendo la violencia sexual la forma predominante (18.450 casos), seguida por la violencia física (8.384 casos).

A nivel departamental, el SIVIGE (2026) reporta 3.353 casos de violencia contra adolescentes en Antioquia, con la violencia sexual como la forma más común (2.356 incidentes). En este contexto, las mujeres representan la gran mayoría de las víctimas de violencia en general en este grupo de edad (84% de los casos).

En el ámbito municipal, el SIVIGE (2026) en un panorama de 411 casos totales de violencia en la población general del municipio, la violencia de género dirigida a adolescentes documentó su pico máximo en 2025 con 59 casos, superando significativamente las cifras de 2023 (24 casos) y 2024 (25 casos). Este registro es el más alto desde 2018 y se inscribe. Dos tercios de los adolescentes afectados son mujeres, con predominio de las violencias sexuales.

Esta tendencia de violencia que además son datos estadísticos más alarmantes es indicativa de un MP que requiere atención prioritaria. Los datos locales del SIVIGILA de la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de La Ceja evidencian una situación alarmante y constante en los intentos de suicidio en la población general. Los registros de los últimos tres años muestran 94 casos en 2023, 97 en 2024, y un aumento a 78 casos durante 2025, aunque se menciona una leve disminución en el último año respecto a una tendencia previa.

Finalmente, se suman los datos sobre suicidios consumados, que reflejan una realidad del contexto municipal: aquí se dieron 5 casos registrados en 2023, 9 casos registrados en 2024 y 8 casos registrados durante 2025. Estas cifras, reflejo de un malestar social, se complementan con la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas como otra de las problemáticas de salud mental más comunes en la población adolescente del municipio, configurando un panorama complejo que exige una comprensión integral del MP subyacente.

Toda esta evidencia empírica subraya la urgencia de desarrollar investigaciones que, yendo más allá del registro cuantitativo, se adentren en la comprensión cualitativa de ese MP. Se hace imperativo reconocer y explorar la experiencia subjetiva que subyace a estos indicadores en línea con los hallazgos de estudios previos que señalan la importancia de los vínculos, la aceptación personal y las presiones del entorno para así poder proponer alternativas de prevención, acompañamiento y tratamiento que respondan de manera efectiva y contextualizada a las realidades concretas que viven los adolescentes del municipio de La Ceja.

1.1 Pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características en las experiencias de Malestar Psicológico en una muestra de adolescentes de entre 15 y 17 años participantes de los procesos de atención de una ONG del municipio de La Ceja, Antioquia?

2 Justificación

La presente investigación se justifica por la necesidad de comprender la salud mental adolescente desde una perspectiva que privilegie la experiencia subjetiva. Si bien las cifras y estadísticas como las presentadas anteriormente sobre la prevalencia de problemas de salud mental en Colombia (Ministerio de Salud, 2015) y los datos sobre violencia de género, datos de intentos de suicidio y suicidios consumados en el municipio de La Ceja son cruciales para dimensionar la magnitud del problema, pues solo estos datos, resultan insuficientes para capturar el impacto del MP

Los adolescentes del Oriente Antioqueño no solo enfrentan los desafíos propios de su desarrollo, sino que lo hacen en un contexto social e históricamente marcado por la violencia y con limitaciones en el acceso a servicios de salud mental (Campo-Arias et al., 2014), lo que puede multiplicar los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos.

El interés de este estudio radica en el potencial de la experiencia como herramienta para acceder a ese mundo subjetivo. Como afirman Aldana y colaboradores (2023), “las narrativas son importantes para la investigación debido a que permiten conocer, interpretar y analizar la historia que hay detrás de cada persona y organismos que intervienen y originan el problema” (p. 51). Explorar cómo los adolescentes construyen y expresan sus experiencias de MP permitió visibilizar realidades que, de otro modo, pueden permanecer ocultas tras los diagnósticos o las estadísticas. Este enfoque dialoga directamente con los hallazgos de estudios previos: Gómez-Restrepo et al. (2025) evidenciaron que el MP en los adolescentes bogotanos se ancla en experiencias cotidianas de presión académica, familiar y relacional; Hermann et al. (2022) mostraron que los adolescentes conceptualizan los problemas de salud mental como una “nueva normalidad” (p. 4) atravesada por el estigma y las normas de género; y Benatuil (2003) identificó que los vínculos personales y la aceptación de sí mismo son dimensiones clave que diferencian a quienes gozan de un alto bienestar de quienes no. Estos antecedentes subrayan que el MP no es un fenómeno exclusivamente clínico, sino una experiencia profundamente inserta en la trama de la vida cotidiana. Es por eso que resulta de valor el entender cómo ciertos métodos de resolución de emociones que no se consideran deseables se acumulan de forma que pueden convertirse en hábitos poco flexibles volviéndose factores de riesgo que a su vez se vuelven patologías clínicas (Paredes-Rivera et al., 2021).

Desde una perspectiva conceptual, es fundamental ampliar que, el MP cómo lo dicen Mosqueda-Díaz et al. (2016) no necesariamente es sinónimo de psicopatología. Se trata de una

vivencia humana universal que puede manifestarse como respuesta a condiciones adversas del entorno, tensiones propias del desarrollo o conflictos relacionales, sin que ello implique necesariamente la presencia de un trastorno mental.

Esta distinción es crucial para evitar patologizar la experiencia adolescente y, en cambio, validar el MP como una señal legítima que merece ser escuchada y comprendida. En este sentido, el enfoque fenomenológico interpretativo de las narraciones sobre las experiencias de MP contribuye a deconstruir el estigma asociado a la salud mental, al situar el MP en el contexto de las experiencias vividas y no como un atributo negativo de la persona. Como señala Mónica Roncancio, en un reporte elaborado por Corredor Páez (2025), el estigma social conduce a que múltiples adolescentes eviten la búsqueda de ayuda profesional, perpetuando de este modo un MP que permanece no expresado. Bajo esta premisa, escuchar activamente las narrativas de la juventud se consolida como un imperativo ético y una condición indispensable para el diseño de respuestas institucionales pertinentes.

Desde un punto de vista académico y disciplinar, esta investigación busca llenar un vacío de conocimiento identificado en la literatura. No se encontraron trabajos previos que, desde un enfoque fenomenológico interpretativo, hayan caracterizado las narrativas de las experiencias de MP en adolescentes de La Ceja, municipio perteneciente a una subregión con una historia sociopolítica particular que, como lo señalan Cudris-Torres & Barrios-Núñez (2018), puede tener efectos intergeneracionales en la salud mental.

Los resultados de este estudio no sólo aportaron una comprensión más profunda y contextualizada de la realidad local, sino que también sientan las bases para futuras investigaciones que comparen estas narrativas sobre la experiencia de MP con las de otras regiones o que indaguen en las trayectorias de atención.

Este conocimiento es un insumo fundamental para que profesionales de la psicología, entidades de salud y formuladores de políticas públicas puedan diseñar estrategias de promoción, prevención e intervención más efectivas, culturalmente pertinentes y centradas en las necesidades reales de los adolescentes. Comprender, desde la voz de los propios adolescentes, qué es el MP, qué lo suscita y cómo lo expresan, permite orientar los esfuerzos institucionales hacia aquello que realmente importa a la población objetivo. En última instancia, se espera que este trabajo contribuya a mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de los adolescentes del municipio, demostrando que comprender el MP es el primer paso para construir una auténtica salud mental.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Identificar las características de las experiencias de MP en adolescentes de entre 15 y 17 años participantes de los procesos de atención de una ONG del municipio de la Ceja, Antioquia.

3.2 Objetivos específicos

Analizar la descripción que adolescentes entre 15-17 años de una ONG en La Ceja, Antioquia, hacen de su Malestar Psicológico, identificando significados y conceptualizaciones subyacentes en sus narraciones.

Identificar los contextos, situaciones o eventos que los adolescentes participantes de la investigación refieren como desencadenantes o factores asociados a la aparición de su experiencia de Malestar Psicológico.

Describir los aspectos cognitivos, conductuales y emocionales que los adolescentes manifiestan a propósito de sus experiencias de Malestar Psicológico

4 Marco teórico

4.1 Adolescencia

La adolescencia constituye uno de los periodos más complejos y dinámicos del desarrollo humano, caracterizado por una serie de transformaciones que trascienden lo meramente biológico para abarcar dimensiones psicológicas, sociales y emocionales. En la literatura especializada, este periodo es comprendido como una etapa de transición fundamental entre la infancia y la edad adulta, durante la cual el individuo experimenta modificaciones sustanciales en múltiples niveles de su existencia.

Desde una perspectiva integral, diversos autores han aportado elementos para su conceptualización. Hegde y colaboradores (2022) proponen entender la adolescencia como un momento del ciclo vital marcado por la confluencia de cambios físicos, hormonales y psicológicos que se interrelacionan de manera compleja. Esta visión es complementada por el enfoque de la UNICEF (2024), que enfatiza el carácter crucial de esta etapa para el desarrollo del individuo, destacando que las transformaciones no solo ocurren en el plano físico, sino también en las dimensiones emocional y social, configurando así una reorganización integral de la persona.

Ahora bien, estos cambios no deben ser comprendidos como procesos superficiales o meramente externos. Por el contrario, implican una profunda reorganización a nivel neurofisiológico que tiene implicaciones directas en el comportamiento y la regulación emocional. En este sentido, Betancourt y Khan (2008) explican que durante la adolescencia el cerebro atraviesa un proceso de maduración particularmente significativo en la corteza prefrontal, región cerebral responsable de funciones ejecutivas superiores como la toma de decisiones, el autocontrol y la regulación de las respuestas emocionales. El hecho de que esta área continúe su desarrollo a lo largo de la adolescencia ayuda a comprender por qué los adolescentes presentan una mayor tendencia a la impulsividad y enfrentan dificultades para modular sus emociones cuando éstas son particularmente intensas.

Esta condición de vulnerabilidad, que tiene bases tanto biológicas como psicosociales, coloca a los adolescentes en una posición de especial susceptibilidad frente a la experiencia de MP. La confluencia de los cambios propios de la edad con las demandas y presiones del entorno puede

generar respuestas emocionales desbordadas que, de no ser adecuadamente contenidas o procesadas, tienen el potencial de derivar en problemáticas de salud mental más complejas y estructuradas. Investigaciones como la de Pereira da Silva y colaboradores (2022) han alertado sobre esta situación, señalando que los adolescentes son particularmente propensos a desarrollar problemas de salud mental que, si no reciben la atención oportuna, pueden proyectarse negativamente hacia la edad adulta, afectando el funcionamiento global de la persona en múltiples áreas de su vida.

Resulta pertinente, además, considerar la dimensión subjetiva de esta etapa del desarrollo. La forma en que los propios adolescentes viven y experimentan sus transformaciones no es homogénea ni universal, sino que está mediada por sus contextos particulares, sus historias de vida y las narrativas culturales disponibles para dar sentido a lo que les acontece. Esta consideración resulta fundamental para el presente estudio, en la medida en que reconoce que la adolescencia no es una categoría abstracta, sino una experiencia vivida de manera singular por cada adolescente en un contexto sociohistórico específico.

4.2 Malestar Psicológico

El MP constituye el núcleo teórico central de esta investigación, y su abordaje requiere una cuidadosa delimitación que permita distinguirlo de otras categorías afines como el trastorno mental o la psicopatología diagnosticable. Esta distinción no es meramente nominal, sino que tiene profundas implicaciones tanto para la comprensión del fenómeno como para el diseño de estrategias de abordaje e intervención.

La definición propuesta por Morales Carmona (2005) resulta particularmente iluminadora en este sentido. Este autor concibe el MP como un conjunto de alteraciones emocionales que mantienen una relación estrecha con eventos, circunstancias o sucesos específicos en la vida de la persona. Lo distintivo de esta experiencia es que, si bien genera una profunda incomodidad a nivel subjetivo, no alcanza a configurar los criterios necesarios para ser considerada como un trastorno clínico. Dicho de otro modo, existe un MP significativo, pero este no se organiza según las categorías nosológicas establecidas en los manuales diagnósticos.

Esta línea de pensamiento es profundizada por Jaramillo (2015), quien plantea una distinción fundamental entre los síntomas objetivos y la relación que la persona establece con ellos. Para este autor, el MP no radica en los síntomas en sí mismos considerados, sino en la forma particular en que cada individuo se relaciona con aquello que le acontece. Esta perspectiva introduce un elemento de subjetividad y agencia que resulta crucial, pues sugiere que el MP no es una entidad fija ni homogénea, sino una experiencia moldeada por la interpretación y el significado que la persona atribuye a sus vivencias. Se trata, por tanto, de una experiencia profundamente subjetiva y relacional.

Una característica central del MP, señalada por Hernández et al. (2006), es su cualidad egodistónica. Esto significa que la persona experimenta su condición con un claro sentimiento de incomodidad y extrañeza, deseando activamente modificar ese estado. A diferencia de lo que ocurre en algunos trastornos donde puede haber una cierta familiaridad con el síntoma o incluso una resistencia a abandonarlo, en el MP predomina el deseo de cambio y la búsqueda de alivio.

Desde una perspectiva más fenomenológica, Mosqueda-Díaz y colaboradores (2016) describen el MP como un estado que, sin alcanzar el umbral de lo psicopatológico, se manifiesta a través de diversas expresiones emocionales y conductuales. Entre estas manifestaciones se encuentran el llanto fácil, estados de ansiedad, bajo estado de ánimo sostenido, irritabilidad y una sensación general de desazón que impregna la vida cotidiana. Gundelach y Henry (2016) complementan esta visión al entender el MP como una respuesta del organismo frente a estresores o demandas ambientales, respuesta que puede provocar un daño, ya sea temporal o permanente, en el bienestar integral del individuo.

Aportes recientes al estudio del MP en población adolescente provienen de investigadoras Aportes recientes al estudio del malestar psicológico (MP) en población adolescente provienen de investigadoras como Isabel Cristina Posada Zapata; quien, en un diálogo reportado por Corredor Páez (2025), explica que este tipo de padecimientos emocionales suelen invisibilizarse socialmente en los entornos cotidianos, provocando conductas de aislamiento y la pérdida de redes afectivas. La misma fuente enfatiza que el MP no emerge de manera espontánea o inmotivada, sino que requiere la confluencia de múltiples factores de orden estructural, social e individual. Comprenderlo implica, por tanto, situarlo en un entramado complejo de determinaciones que trascienden la psicología individual.

Para los fines de esta investigación, resulta fundamental de acuerdo a los postulados anteriores retener la noción de que el MP es una experiencia compleja, subjetiva, difícilmente objetivable y que, aunque no constituye necesariamente un trastorno, genera un estado que merece ser reconocido, nombrado y abordado.

Finalmente, el MP también ha sido abordado desde la perspectiva clínica que intenta delimitar las características generales de esta experiencia. Esto puede ser complejo de definir de forma que se abarque todas las dimensiones que se experimentan. Así aunque se operativiza el MP desde sistemas clasificatorios, el carácter subjetivo, y el contexto particular de los adolescentes pueden dificultar estos postulados. De acuerdo a Morrison (2014), el MP en el marco del DSM el MP se entiende como experiencia que implica discapacidad e incide negativamente en la funcionalidad del que lo experimenta. Así se puede interrumpir las actividades cotidianas, o un desempeño que no es el común con respuestas conductuales poco adaptadas.

4.3 Narración

El tercer pilar conceptual de esta investigación lo constituye la noción de narración, entendida no como un simple vehículo transmisor de información, sino como un proceso activo de construcción de significado y de configuración de la experiencia subjetiva. Abordar el MP a través de las narraciones de los adolescentes implica reconocer que el lenguaje no solo describe la realidad, sino que contribuye a crearla y a dotarla de sentido.

Desde esta perspectiva, la narración se aleja de la concepción instrumental que la reduce a un mero listado de eventos o a una crónica neutral de lo sucedido. Por el contrario, como plantea Ruiz (2015), la narrativa constituye un relato o auto narración mediante el cual las personas construyen y mantienen un sentido de continuidad y significado en el curso de sus vidas. A través de este proceso narrativo, los individuos conectan los acontecimientos del pasado con las experiencias del presente y las proyecciones hacia el futuro, organizándolos en una secuencia con sentido que permite comprender la propia trayectoria vital.

Esta construcción de significado no ocurre en el vacío ni es puramente individual. Gergen (2007) ofrece una perspectiva valiosa al sostener que las narraciones no deben ser concebidas como posesiones privadas de los individuos, sino como productos emergentes del intercambio social y la

interdependencia humana. Desde este punto de vista, la capacidad de narrar y las historias que contamos están profundamente moldeadas por las relaciones con los otros y por los repertorios narrativos disponibles en nuestro contexto cultural. Ser un yo con una historia no es un acto de autonomía absoluta, sino que implica necesariamente estar inmerso en tramas relacionales que preceden y exceden al individuo.

Ruiz (2015) introduce una distinción teórica de gran relevancia al hablar de la existencia de un pensamiento narrativo, entendido como una modalidad particular de procesamiento cognitivo que opera mediante la construcción y el relato de historias. Este pensamiento narrativo se caracteriza por su naturaleza analógica y no lineal, a diferencia del pensamiento lógico-científico que opera mediante categorías abstractas y relaciones causales estrictas. El pensamiento narrativo trabaja con imágenes, escenas y secuencias que se organizan no tanto por relaciones de causa-efecto, sino por semejanzas de contenido y por tonalidades emotivas compartidas.

Una implicación fundamental de esta perspectiva es que el acto de narrar implica necesariamente un acto de interpretar. No existe una narración neutral u objetiva de los hechos, pues el simple hecho de presentar eventos secuenciales, de seleccionar qué incluir y qué omitir, de otorgar énfasis a ciertos aspectos sobre otros, constituye ya una operación interpretativa. Ruiz (2015) lo expresa con claridad al señalar que secuencializar los eventos implica interpretarlos, darles nuevos términos, conferirles una trama narrativa que organiza y da sentido a la experiencia.

Esta comprensión de la narración como interpretación confiere a las narrativas un estatus privilegiado como fuente de conocimiento en investigación cualitativa. Aldana y colaboradores (2023) subrayan este punto al destacar que las narrativas permiten acceder no solo a los hechos objetivos, sino a la historia que hay detrás de cada persona, a los significados que los propios adolescentes construyen en torno a sus vivencias y a la complejidad de los factores que intervienen en la configuración de los problemas.

En el contexto específico de esta investigación, el análisis de las narrativas de los adolescentes se presenta como la vía metodológica más adecuada para acceder a la experiencia del MP tal como es vivida, interpretada y comunicada por los propios adolescentes. A través de sus relatos, es posible aproximarse a la trama de significado que ellos mismos construyen en torno a aquello que les causa MP, revelando las particularidades de cómo lo viven, cómo lo comprenden

y qué lugar le otorgan en la historia de sus vidas. La narración se convierte así, simultáneamente, en objeto de estudio y en método de aproximación al fenómeno del MP adolescente.

4.4 Salud mental

La OMS, (2019) afirma que la “salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (párr. 1). si bien se menciona bienestar, salud mental, habilidades, no menciona el MP, el cuál veo como un concepto de interés para lograr saber qué se habla de este y hace falta para poder definir qué es la salud mental, el bienestar y cómo realmente lograrlos por medio de mecanismos adaptativos posiblemente para hacer frente ante un mundo que por su disposición lo que constantemente genera es MP

Consideremos que en los adolescentes es una meta el lograr un bienestar entre otras áreas el bienestar psicológico, manifestándose en la forma de pensar, sentir y actuar frente a la vida. La pregunta es ¿cómo logra estos resultados si no se habla, reconoce y trabaja en ese MP y lograr adquirir durante su desarrollo la facultad de manejar situaciones de estrés?

La salud mental adolescente, específicamente por la naturaleza varía en su condición de ser humano en desarrollo; la OMS (2025) se refiere a la salud mental adolescente, como un ciclo del desarrollo humano, en el que resalta “la adolescencia como una etapa única y formativa, que encuentra en su contexto elementos que permitan alcanzar una estabilidad socioemocional y bienestar psicológico como factores fundamentales para su salud y bienestar durante esos años y la edad adulta” (párr.1).

5 Metodología

5.1 Enfoque metodológico

Este estudio adopta el enfoque cualitativo el cual según Otero Ortega (2018) se caracteriza por ser una investigación con un proceso sistemático, pero que a la vez es flexible al dirigir los estudios, no está adolecente a reglas estrictas, lo que permite la producción de datos descriptivos y su desarrollo se centra en la comprensión sistemática de los fenómenos sociales.

En cuanto a lograr caracterizar las experiencias sobre MP de adolescentes de la Ceja, Antioquia, el enfoque que se decidió implementar es el fenomenológico interpretativo (AFI). Según Duque & Aristizábal (2019) el objetivo de este estudio es analizar un evento desde la óptica de quien lo vive, en base con la idea de que las personas buscan dotar de significado a sus experiencias. Así, se pretende analizar las narrativas sobre el MP, vistas desde la persona que lo experimenta, examinando el significado que le atribuye a su vivencia, identificando los contextos o situaciones que lo provocan y detallando sus características.

El diseño que se utilizó es transversal, en donde se recolectó los datos en un único momento, sin manipulación de variables, sin alterar el contexto natural en el que se producen dichas expresiones narrativas y cognitivas.

5.2 Estrategia metodológica

El método fenomenológico implica un estudio detallado de las estructuras de la conciencia, logrado mediante el análisis de los fenómenos que el individuo percibe a través de sus sentidos. De esta forma, el adolescente no solo conoce el mundo, sino que también se reconoce, tomando conciencia de su historia previa a la propia conciencia (Paoli, 2012).

Este método busca explorar, caracterizar y comprender las diversas experiencias personales (como impresiones, inquietudes, discernimientos, emociones y razonamientos) que los adolescentes tienen en torno a un fenómeno específico, con el fin de identificar aspectos comunes en dichas vivencias.

Así, el camino metodológico de la fenomenología puede establecerse en las siguientes etapas:

- a. **Descriptiva:** Orientada a lograr una descripción exhaustiva del fenómeno estudiado.
- b. **Estructural:** Consiste en el análisis de las vivencias a partir de las descripciones recopiladas.
- c. **Discusión:** Etapa final donde se debaten los hallazgos obtenidos y se contrastan con otras investigaciones existentes.

Este estudio se clasifica como de alcance exploratorio. Según Batthyány et al. (2011), este tipo de estudios se llevan a cabo con el fin de sentar bases para futuras investigaciones, actuando como un antecedente. Su objetivo principal es examinar un tema o problema de investigación que ha sido poco o nulamente abordado. Además, se distinguen por adoptar una metodología flexible y amplia.

La elección de este enfoque se justifica en la necesidad de caracterizar detalladamente un fenómeno e indagar aspectos poco investigados dentro de un contexto específico, en este caso, el Oriente Antioqueño. El enfoque exploratorio facilita la identificación, organización y sistematización de las principales características de las vivencias de los adolescentes con el MP. Permite describir sus conceptualizaciones, categorías y manifestaciones clave, sin partir de hipótesis previas ni buscar generalizaciones estadísticas. Más bien, su propósito es contribuir con información sistemática que amplíe el conocimiento sobre la realidad observada.

5.3 Población

Para este proyecto se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Según Otzen & Manterola (2017) el muestreo no probabilístico por conveniencia selecciona casos que aceptan participar, el grupo fue de adolescentes, entre los 15 y 17 años del municipio de La Ceja, Antioquia que desde su experiencia puedan aportar testimonios o reflexiones del MP. El muestreo se realizó de tipo no probabilístico, dirigido, intencional por las características de la investigación.

La muestra esperada fue hasta lograr tener una información que logre satisfacer los objetivos de la investigación o saturación temática en el análisis cualitativo y obtener una base de datos significativa.

5.3.1 Criterios de inclusión de participantes

- Adolescentes hombres y mujeres entre los 15 y 17 años.
- Residir en el Municipio de la Ceja, Antioquia.
- No presentar un diagnóstico psicológico grave o en crisis de uno.
- Que haya tenido una experiencia de MP y tenga la capacidad de proporcionar información para la investigación.
- Consentimiento informado por parte del padre y asentimiento informado por parte de los Adolescentes participantes.

5.3.2 Criterios de exclusión de participantes

- Adolescentes hombres o mujeres menores de 15 años.
- No residir al municipio de La Ceja Antioquia.
- Ser residente fuera del municipio, o extranjero.
- Que el participante presente un diagnóstico psicológico grave o en crisis de uno.
- Que no haya presentado una experiencia de MP.
- Que no esté en capacidad de proporcionar información para la investigación.
- No tener consentimiento informado, ni firmar el asentimiento informado.

5.4 Procedimiento

- La recolección de los datos se desarrolló inicialmente en dos momentos hasta alcanzar la saturación de datos. La captación de participantes se realizó una vez se obtenga el consentimiento y asentimiento se garantice la participación voluntaria.
- Todos los participantes contaron con el consentimiento informado firmado por sus acudientes, además del asentimiento firmado por los adolescentes, así como con la autorización para la grabación de audio, en cumplimiento de los principios éticos de la investigación autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

- Las entrevistas fueron transcritas de forma literal para el análisis, el cual fue anonimizado y analizado. Posteriormente, se organizó conforme a los lineamientos del enfoque metodológico.

5.5 Instrumentos

5.5.1 Entrevista a profundidad

Como lo señalan Hernández-Sampieri et al. (2014), la entrevista se define como "una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado)" (p. 403). Bajo este enfoque, el instrumento se dinamiza mediante las preguntas formuladas por el investigador y las respuestas obtenidas de los participantes. Las entrevistas fueron transcritas de forma literal para la conformación del corpus, el cual fue anonimizado, codificado y resguardado digitalmente. Posteriormente, se organizó el corpus conforme a los lineamientos del enfoque metodológico.

La entrevista semiestructurada fue un protocolo de entrevista modular y semiestructurada de respuesta abierta, diseñado para explorar las percepciones de las experiencias de MP. Esto significa que el entrevistador usa una guía para explorar ciertas áreas, pero las preguntas se adaptan a la conversación para permitir que la persona se exprese libremente.

los participantes deben ser concebidos como expertos basados en la experiencia, nadie más que los protagonistas adolescentes son los que han vivenciado el MP y en su etapa de desarrollo sobre este periodo de tiempo, esto no solo con el fin de reconocer la información, el interés superior es lograr identificar de qué forma se presenta, los escenarios y características para incidir sobre estas experiencias y aportar a su salud mental desde otras investigaciones psicosociales.

5.6 Plan de análisis de la información

Con el fin de construir una conceptualización sustentada en datos empíricos basados en la experiencia, las narraciones de los participantes y la relación con su contexto. Se construyó un plan de análisis de la información sistemático, que no tiene que ser necesariamente lineal.

Para el análisis de la información se estipuló como base metodológica el artículo: "Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa

en psicología” de Duque & Aristizábal (2019). Guía con sustento teórico fuerte, diseñada en el contexto colombiano, con el sistema metodológico de AFI y además desarrollado para el área de trabajo investigativo de la psicología. esto con el fin de llevar a cabo el análisis de los datos y generar una interpretación que aclare los significados expresados, de acuerdo con la realidad subjetiva de los participantes.

Así se desarrolló el siguiente proceso metodológico:

1. **Se creó un sistema de codificación alfanumérico:** por medio de este se buscó la confidencialidad de los participantes y facilitar la lectura del documento por medio de la abreviación de cada participante seguida del número de línea correspondiente, por ejemplo: (CAR, línea 1).
2. **Análisis y comentario:** Aquí se buscó luego de una lectura y relectura realizar una consignación de lo que se percibía y lo que se identificaba además si había presencia de metáforas o paradojas.
3. **Identificación de *Insights*:** Una vez familiarizado el texto, se consignaron comentarios sobre aspectos interesantes y significativos, y las primeras impresiones de temas que se iban identificando y lo que iba conceptuando del fenómeno en cuestión. Aquí, incide también reflexiones propias del entrevistador
4. **Identificación de temas emergentes:** A partir del análisis de los comentarios, se identificaron categorías que emergen desde los datos y se vinculan con los objetivos de la investigación. Estas operan en un nivel de abstracción superior, integrando las narrativas del participante con los fundamentos conceptuales de la psicología (Smith & Osborn, 2008, como se citó en Duque & Aristizábal Díaz-Granados, 2019).
5. **Agrupamiento de los temas:** Posteriormente, se procedió al agrupamiento de las categorías identificadas mediante un software de hoja de cálculo, cotejando los hallazgos en función de sus similitudes conceptuales y afinidades semánticas. El propósito de este proceso fue examinar la configuración de dichos componentes, describir sus características particulares y estructurar un texto analítico que permitiera matizar e integrar las ideas

vinculadas (Shinebourne, 2012, como se citó en Duque & Aristizábal Díaz-Granados, 2019).

6 Resultados

Inicialmente, se aplicó una entrevista semiestructurada a cada uno de los participantes adolescentes habitantes del municipio de La Ceja, Antioquia, entre los días 6 y 13 de mayo de 2026. La muestra estuvo conformada por cuatro adolescentes, dos hombres y dos mujeres, cuyas edades oscilaban entre los 15 y 17 años. La inclusión de participantes con diferentes edades y géneros permitió ampliar el alcance del análisis, aportando diversidad en las formas de vivenciar y expresar el MP. Todos los participantes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, lo que garantizó la pertinencia de la información recolectada.

Las citas utilizadas a lo largo del análisis se presentan mediante un sistema de codificación alfanumérica, con el fin de preservar la confidencialidad de los participantes y facilitar la lectura del documento. Cada fragmento se identifica con la abreviación del participante (COS, NMJ, OVM, VRE) seguida del número de línea correspondiente, por ejemplo: (COS, línea 22). Este sistema no solo protege el anonimato, sino que también permite ubicar con precisión la información dentro de las entrevistas realizadas.

Para el desarrollo del análisis se utilizó un **enfoque fenomenológico interpretativo**, centrado en comprender cómo los adolescentes viven y expresan el MP desde su propia experiencia. A partir de este enfoque, se llevó a cabo un proceso que incluyó la codificación inicial de las entrevistas, la identificación de unidades de sentido, la elaboración de análisis y comentarios, la construcción de Insights y la organización de temas emergentes. Este proceso permitió avanzar hacia la consolidación de temas superordenados, que posteriormente fueron agrupados en una matriz general de análisis.

Como resultado de este proceso se definieron cinco categorías principales que estructuran los hallazgos del estudio: *Representación y significación del MP*; *Elaboración subjetiva de la experiencia*; *Vivencia emocional, cognitiva y comportamental*; *Dimensión intersubjetiva y Contextos de soporte y contención*. Estas categorías se presentan de manera organizada en la **Tabla 1: Categorías del análisis fenomenológico sobre malestar psicológico**.

En la categoría de *representación y significación*, Los participantes construyeron definiciones propias sobre el MP, basadas en una comprensión abierta y experiencial desde su

perspectiva individual con subcategorías como: La *conceptualización*, intento de nombrar lo que se vive; las *características del MP* y la *frecuencia del MP* reconocida a partir de su intensidad más que desde una presencia constante.

La categoría de *elaboración subjetiva de la experiencia del MP* en los adolescentes, como proceso de regulación y afrontamiento del MP frente a las dificultades para comprenderlo, con subcategorías que lo explica como: La *aceptación y negación del MP*, las *estrategias cognitivas* de los adolescentes, la *gestión del MP* y la *solución de problemas*. Se trata de una elaboración que se mueve entre reconocerlo, evitarlo o no lograr tramitarlo.

En la Categoría de la *vivencia emocional, cognitiva y comportamental del MP*, se desarrolla el cómo se manifiesta el MP, experiencia subjetiva que se expresa a nivel emocional, cognitivo y conductual, influyendo en la manera en que la persona siente, interpreta y responde a lo vivido, con las subcategorías como la *dimensión emocional*, la *dimensión cognitiva* y la *dimensión comportamental*.

En la categoría de la *dimensión intersubjetiva de la experiencia*, se encuentran manifestaciones interpersonales ante el MP asociadas a la percepción de observación o juicio externo, y al reconocimiento de esta experiencia en otros como base para la empatía y el acompañamiento desde la vivencia propia. Que se desarrolló a través de dos subcategorías: la *sensibilidad a la evaluación social*, el adolescente se percibe observado o juzgado, y en la *empatía*, se reconoce el MP en el otro, permitiendo acompañar desde la propia experiencia.

Finalmente, en los *contextos de soporte y contención*, el MP se gestiona por las condiciones del entorno que se desarrolla con dos subcategorías En los *espacios seguros*, el MP deja de ser central y se vuelve más llevadero, y en las *redes de apoyo*, se alivia al ser compartido, haciendo que la experiencia sea más manejable.

Tabla 1

Categorías del análisis fenomenológico sobre malestar psicológico

Categoría	Subtemas	Definiciones
Representación y significación	Conceptualización de MP	Definiciones construidas por los participantes.

Elaboración subjetiva de la experiencia	Característica de MP	Comprensión abierta y experiencial del MP desde la perspectiva individual de los participantes.
	Frecuencia	Cantidad de veces que aparece el MP de manera consciente
	Aceptación/Negación	Oscilación entre considerarlo parte de lo que ocurre en el MP y no poder mantenerlo presente o comprenderlo.
	Estrategia cognitiva	Maneras de manejar el MP modificando la atención o la importancia que se le da.
Vivencia emocional, cognitiva y comportamental	Gestión de MP	Tramitación del MP a través de lo que se hace para disminuir su intensidad.
	Emoción	Manifestación del MP en lo que se siente, se piensa y se hace dentro de la experiencia.
	Pensamiento	
	Comportamiento	
Dimensión intersubjetiva	Sensibilidad a la evaluación social	MP que aparece al sentirse observado o juzgado por otros.
	Empatía	Reconocimiento del MP en el otro que permite acompañar desde la propia experiencia.
Contextos de soporte y contención	Espacios seguros	Lugares donde el MP deja de ser central y se vuelve más llevadero.
	Redes de apoyo	Posibilidad de compartir el MP con otros, aliviando la carga al expresarlo.

Nota. Información tomada de los resultados.

6.1 Representación y significación del malestar psicológico

El MP se construye en torno a su conceptualización y significado. Se significa inicialmente como una experiencia que se siente antes de poder ser explicada. A través de la conceptualización, se registra el intento de nombrar lo que ocurre, entre la dificultad para expresarlo y su reconocimiento como algo interno.

6.1.1 Conceptualización de malestar psicológico

El sentido de la experiencia de MP en los adolescentes se configura inicialmente como una experiencia emocional inmediata, más que como un concepto abstracto. Es reconocido desde lo que se siente en el momento, especialmente como incomodidad o molestia. el MP no es definido en términos conceptuales, sino vivido directamente, como algo que se experimenta antes de ser comprendido:

— “Como lo que nos hace enojar o lo que nos molesta.” (COS, línea 18)

— “cuando se siente incómodo en el espacio” (NMJ, línea 19)

Esta forma de representación no es homogénea. En algunos participantes, especialmente los más adolescentes, se observa una baja elaboración del concepto, donde el MP es reconocido, pero no claramente definido. El MP aparece como una experiencia presente, pero con dificultad para ser nombrada y pensada, lo que sugiere una baja simbolización:

— “Como lo que nos hace enojar o lo que nos molesta.” (COS, línea 18)

— Entrevistador: “¿Creerías que el MP es estar mal?” (COS, línea 19)

— “No sé. Es que yo creo que sí.” (COS, línea 20)

En contraste, otros participantes logran una comprensión más compleja, en la que el MP se estructura como un estado interno que articula pensamiento, emoción y contexto. El MP ya no se representa solo como una emoción, sino una experiencia que compromete la relación consigo mismo y con el entorno:

— “Pues por MP uno tiende a entender es cuando ... no está bien... con la mentalidad de uno, cuando se siente incómodo en el espacio, cuando, por ejemplo, se sienta abrumado por algunas situaciones.” (NMJ, línea 19)

Esta comprensión se profundiza en relatos donde el MP se vive como una experiencia de desorganización interna, caracterizada por la dificultad para entender lo que se siente:

— “[...] ni yo mismo me entiendo ... emociones encontradas... uno no quiere nada...” (VRE, 18)

— “no tener un orden mental con los propios sentimientos...” (VRE, línea 22)

6.1.2 Características de malestar psicológico

Las características del MP se manifiestan como una experiencia multidimensional, en la que convergen procesos emocionales, cognitivos, conductuales y relacionales, principalmente en contextos de exigencia como el colegio y la familia.

En el ámbito académico, el MP (MP) se vincula con las estructuras cognitivas, las cuales filtran e interpretan la exigencia académica mediante esquemas mentales aprendidos. Dichas interpretaciones, frecuentemente sesgadas por cogniciones disfuncionales, generan incapacidad funcional en los momentos de alta demanda cognitiva como vemos:

—“no entiendo un tema.” (COS, línea 28)

— “Mm, cuando, por ejemplo, me ponen a leer algo, pues a mí no me va muy bien en la pronunciación a veces.” (COS, línea 55)

Esto se conecta con pensamientos anticipatorios que intensifican la experiencia de perder una nota. Aquí el MP transforma la experiencia. La tarea deja de vivirse como posibilidad y se convierte en anticipación de fracaso, lo que incrementa el MP:

— “eh con un valor del 20% en la materia... Y por eso uno a veces se estresa mucho por eso, porque [...] uno pierde un examen de esos y ya le queda difícil volver a subirla.” (NMJ, línea 34)

Asimismo, el MP se asocia a la sobrecarga de actividades y presión cotidiana. Donde las responsabilidades se viven como una carga que intensifica la experiencia académica:

— “se le juntan varias actividades.” (OVM, línea 70)

— “todo eso se junta... poco tiempo libre...” (VRE, línea 35)

En el ámbito familiar, el MP (MP) se vincula con conflictos por un lado y exigencias que les da a los adolescentes la percepción de injusticia:

— “muchas veces sí chocamos mucho porque ella es muy, o sea, somos muy diferentes, entonces, a ella le gusta mandar y a mí no me gusta que me manden. Entonces, a veces discutimos mucho por eso, pero sí peleamos mucho.” (OVM, línea 118)

— “Sí, pues cómo por qué no yo no quiero.” (OVM, línea 86)

— “¿Y entonces qué piensas?” (OVM, línea 87)

— “No, pues me da rabia porque, o sea, yo pienso como que ella lo puede hacer en vez de mandarme a mí, pero pues igual sí lo hago” (OVM, línea 88)

lo que muestra una tensión entre lo que se siente y lo que se debe hacer. También aparece una forma difusa de MP, sin causa clara. lo que muestra que este no siempre puede ser explicado o localizado:

— “triste... bajoneada... pero no encuentro como algo.” (OVM, línea 163)

6.1.3 Frecuencia de malestar psicológico

La frecuencia del MP no se presenta como una dimensión claramente elaborada por los participantes. Las respuestas no provienen de un registro reflexivo, sino de una referencia aproximada a lo que más les afecta. Más que cuantificar, los participantes expresan la variabilidad de la experiencia:

— “Al día... dos o tres... pero hay días que no me da.” (COS, línea 98–100)

En otros casos, la frecuencia queda subordinada a la intensidad, lo que sugiere que el MP no es constante ni central en todo momento:

— “a veces... pero no me suele pasar.” (OVM, línea 70)

Además, en algunos participantes el MP es reinterpretado, lo que muestra que la experiencia puede ser recategorizada, modificando la manera en que se percibe su presencia:

— “no siento que sea totalmente MP... sino esa presión...” (VRE, línea 26)

6.2 Elaboración subjetiva de la experiencia de Malestar Psicológico

Relación de los adolescentes con el MP, donde este es reconocido, evitado o sostenido de forma parcial, en función de la posibilidad de mantenerlo presente, recordarlo y darle sentido dentro de la experiencia, demostrando que no siempre logra ser comprendido y que, en muchos casos, se interrumpe, se desplaza o se mantiene sin una elaboración completa.

6.2.1 Aceptación/Negación del Malestar Psicológico

En primer lugar, el MP se expresa cómo una tensión constante entre reconocimiento y dificultad de elaboración. El MP es aceptado como experiencia posible, pero no siempre logra sostenerse narrativamente ni volverse plenamente accesible.

El hallazgo más significativo no es sólo la ambivalencia entre la aceptación y la negación de la experiencia, sino la dificultad en su expresión, entendida como una estrategia de evitación cognitiva. En este sentido, el MP no está ausente, sólo no se logra obtener la expresión de la experiencia, lo que sugiere dificultad para motivar su expresión en edades más adolescentes.

— “No. No me acuerdo” (COS, líneas 33 - 50 - 67 - 69 - 71)

En otros casos, el MP es validado como parte de la experiencia humana, configurándose como un esquema adaptativo. Esta aceptación, sin embargo, parece situarse más en un plano discursivo, sin garantizar que el participante logre habitar plenamente el MP en la experiencia concreta:

— “eso... es como un comportamiento natural... no se puede suprimir.” (NMJ, línea 67)

Asimismo, el MP aparece como una experiencia modulada en su expresión frente al otro. Esto indica que el MP no solo depende de procesos internos, sino también de la mirada del otro, lo que introduce formas de negación en la expresión, sin que ello implique su desaparición:

— “cuando estoy frente a otras personas, sí... cuando estoy solo... no.” (VRE, línea 93)

Finalmente, se evidencia una forma de aceptación funcional, en la que el MP es válido, pero debe ser trascendido:

— “se puede sentir... es importante superar lo que nos sucede” (OVM, línea 165)

Aunque en la práctica esta postura convive con estrategias de evitación, esto no corresponde a una negación total, sino a una reducción intencional del impacto del MP, donde la experiencia no se deja aparecer plenamente:

— “trato como de no darle importancia” (OVM, línea 54)

6.2.2 Estrategias cognitivas malestar psicológico

Las estrategias cognitivas no se presentan como técnicas explícitas, sino como formas en las que los participantes modifican el significado del MP para hacerlo tolerable. Una de las formas principales es la regulación atencional, orientada a evitar lo negativo para sostener la acción. Aquí el pensamiento no se orienta a comprender, sino a permitir continuar la tarea:

— “trato de no pensar en lo negativo... porque si pienso eso no voy a poder terminarlo.” (OVM, línea 74)

También aparece la devaluación del MP, colocándolo en un segundo plano:

— “trato como de no darle importancia.” (OVM, línea 54)

Otra estrategia relevante es la reducción no consciente del MP, mediada por actividades reforzantes, donde este disminuye sin intervención deliberada:

— “Pero es una manera de soltarlo o sin darte cuenta, simplemente todas esas emociones, sentimientos de malestar, simplemente se disipa” (VRE, líneas 58)

— “Se disipa. No es algo que lo haga, como se dice, a propósito. Sí, es algo que al final incluso se me olvida, se me pasa” (VRE, líneas 59)

Asimismo, se observa una regulación de la activación fisiológica posterior a la activación emocional, lo que sugiere que la respiración opera como una estrategia reactiva más que preventiva. En conjunto, estas estrategias indican que el procesamiento cognitivo no se orienta a la elaboración del MP, sino a su modulación para hacerlo tolerable dentro de la experiencia:

— “No, cuando si estoy muy nervioso, me tranquilizo. Cierro los ojos, respiro [...]” (NMJ, línea 45)

— “¿Esto lo haces constantemente o es cuando ya crees que te desborda el momento?” (NMJ, línea 46)

— “Yo creo que yo creo que cuando me desbordo.” (NMJ, línea 47)

La gestión del MP implica formas de contener, desplazar o transformar la experiencia, permitiendo al participante continuar su actividad. Una vía importante es la acción directa. Aquí el MP se externaliza en la tarea y se tramita mediante la acción:

— “pido ayuda... o la vuelvo a hacer más calmada.” (COS, línea 42)

Otra forma es la alternancia entre lo privado y lo compartido. El MP circula entre la contención interna y la apertura relacional, dependiendo del contexto:

— “no le digo a nadie... me pongo a analizar.” (OVM, línea 65)

— “me pueden aconsejar... necesito desahogarme.” (OVM, línea 142)

También se registra una transformación funcional del MP, donde este deja de ser solo carga y se convierte en motor de acción:

— “me impulsa más a esforzarme.” (OVM, línea 110)

Finalmente, una conciencia funcional del origen del malestar puede facilitar la regulación emocional y permitir reorganizar la experiencia:

— “No, yo creo que cuando me da [...] MP, suelo saber la causa.” (NMJ, línea 65)

6.2.3 Solución de problemas malestar psicológico

La solución del problema no implica necesariamente la desaparición del MP, sino su reorganización en relación con la situación. En algunos casos, la solución del problema que interfiere con el avance ante una dificultad requiere la modificación del estado interno para posibilitar la reanudación de la tarea:

— “la vuelvo a hacer más calmada.” (COS, línea 42)

En otros, implica organizar la acción. lo que transforma lo caótico en una secuencia manejable, reduciendo la carga del MP:

— “organizar todo lo que tengo que hacer.” (OVM, línea 77)

Asimismo, se identifican diversas estrategias en las que el participante oscila entre acción directa y desplazamiento conductual en función de las condiciones. Así, resolver no implica la eliminación del MP, sino la posibilidad de continuar a pesar de su presencia, modificando su impacto:

— “No, pues depende. Muchas veces cuando no me dejan salir, eh, pues mi familia hace algún otro plan, entonces me voy con ellos y ahí pues se me pasa. cuando pues no, si tengo tareas las hago y si no me quedo viendo películas o algo así.” (OVM, línea 100)

6.3 Vivencia emocional, cognitiva y comportamental del malestar psicológico

Indica que el MP se configura en distintos niveles de la experiencia. El nivel emocional aparece como un estado cambiante que puede intensificarse o combinarse con otras emociones. En lo cognitivo, toma forma a partir de lo que se piensa sobre esa experiencia de MP, lo que puede intensificarlo, regularlo permitiendo continuar o tramitarlo. En lo comportamental, se expresa por medio de la acción, ya sea a través del retiro, la regulación, el cumplimiento de lo que se requiere.

6.3.1 Vivencia emocional

La experiencia emocional constituye el núcleo inicial del MP, apareciendo como una reacción frente a las demandas del entorno. Esta no es estática ni única, sino que se configura como una dinámica afectiva cambiante, que puede intensificarse o modificarse según la situación.

En algunos casos, la emoción aparece como una secuencia progresiva. Aquí el MP no se detiene en una emoción inicial; al no resolverse, aumenta en intensidad, transformándose en otra emoción más intensa:

— “Pues a veces con las tareas, Porque pues a veces eh por ejemplo de matemáticas alguna una vez yo casi que no entiendo un tema” (COS, línea 28)

— “y pues sí, me, me frustró.” (COS, línea 29)

— “enojo.” (COS, línea 35)

Asimismo, la recurrencia y la presencia reiterada de ciertas emociones de manera explícita e implícita, indica que el MP no es necesariamente episódico, sino que puede constituirse como un patrón recurrente de activación emocional, especialmente frente a exigencias constantes:

— “frustración.” (COS, línea 29-59) (OVM, línea 72-88-106)

En otros casos, la experiencia emocional no se organiza en secuencia, sino que es referida a través de un recuento de emociones asociadas. En este sentido, el MP es descrito mediante la enumeración de diversas emociones, en este caso no se observa una diferenciación o articulación clara entre ellas:

— “angustia, tristeza, miedo, pena.” (OVM, línea 56)

Además, el MP se vincula a procesos de acumulación lo que sugiere que el MP no siempre surge de un evento puntual, sino de una saturación progresiva de demandas, dificultando su tramitación:

— “se le acumula a uno todo... frustración.” (OVM, línea 72)

Un elemento central es su carácter relacional en donde la emoción que deriva del MP no depende únicamente del participante, sino del vínculo que se tiene con quien se percibe que lo causa, lo que muestra que el MP emocional se diferencia según la relación, señalando su configuración intersubjetiva:

— “tristeza... con amigos... rabia y desesperación... con mis papás... impotencia.” (VRE, línea 47)

Finalmente, la impotencia es una emoción que se da como una experiencia significativa la cual se conceptúa como la imposibilidad de ser comprendido.

— “impotencia... por dentro.” (VRE, línea 32)

6.3.2 Vivencia cognitiva

El pensamiento aparece como un segundo momento en la experiencia de MP, donde el participante interpreta lo que le ocurre, organizando el sentido del MP y, en muchos casos, intensificándolo. Una forma predominante es la autoevaluación negativa en donde la dificultad inicial se transforma en una experiencia de incapacidad personal, consolidando el MP:

— “no soy capaz de hacerlo.” (COS, línea 37)

— *pregunta*: “Bueno, entonces cuando aparece esta frustración, ¿cuáles son los pensamientos que la acompañan?” (COS, línea 62)

— “Pues pienso a veces pues que lo estoy haciendo mal o que lo mismo que no voy a ser capaz de hacerlo.” (COS, línea 63)

Otra forma de pensamiento que refieren los adolescentes se relaciona con la exigencia y el logro autoimpuesto, Lo que muestra que el pensamiento es un motivador de la acción, reorganizando la experiencia:

— “hay que ganar esto sí o sí.” (NMJ, línea 41)

— “pensamiento motivador.” (NMJ, línea 43)

En el plano relacional, el pensamiento aparece como expresión de inconformidad frente a lo asignado por otros y con lo que no están de acuerdo, pues ese mandato no lo aceptan, quizá lo ven como una injusticia. El MP se construye en la interpretación de la relación con otros:

— “ella lo puede hacer en vez de mandarme a mí.” (OVM, línea 88)

— “ella debería cambiar.” (OVM, línea 124)

También emerge el pensamiento dirigido hacia el sí mismo lo que señala una autoevaluación negativa que profundiza la experiencia:

— “También pueden causar como inseguridad de uno mismo empezar a pensar las cosas malas de uno” (OVM, línea 61)

Finalmente, el pensamiento emerge como una forma de reconocimiento de límite frente a una situación. Más que expresar rechazo o negación, da cuenta de un punto en el que continuar deja de percibirse como tolerable. Así, el participante no desconoce la situación, sino que reconoce una imposibilidad subjetiva que reorganiza la experiencia del MP.”— “ya no puedo hacer nada más en ese momento.” (VRE, línea 34)

6.3.3 Vivencia comportamental

El MP se manifiesta de forma concreta en la conducta, transformando la manera en que el adolescente actúa, interactúa con otros y responde a las causas de MP en distintos contextos, ya sean educativos, familiares o entre pares. Una de las formas más visibles corresponde a la evitación y al retraimiento de la acción. Así, el MP no sólo afecta la disposición conductual, sino también la forma de habitar el vínculo con los otros y la motivación:

— “no me dan ganas de hacer nada.” (COS, línea 22-23)

— “no me dan ganas de hablar con nadie.” (COS, línea 23)

Sin embargo, también emergen conductas orientadas a la regulación emocional de la experiencia. Más que respuestas automáticas, estas aparecen como formas intencionales de modular la emoción y la vivencia asociada al MP, funcionando como mediaciones entre el participante y su experiencia:

— “cuando me siento abrumado, hay algo que me enciende mucho, [...] el mundo de la música, estar en la banda sinfónica, tocar [...] me ayuda realmente mucho.” (NMJ, línea 25)

— “Cierro los ojos, respiro y trato de pensar bien en la respuesta que voy a dar. Respiro [...] me tranquilizo.” (NMJ, línea 45)

La conducta también puede oscilar entre la expresión emocional y el distanciamiento social, lo que sugiere que el MP no necesariamente paraliza la acción, sino que puede adaptarse según el momento y el contexto:

— “llorando... hablando con mis amigos... tomaría distancia... más callada.” (OVM, línea 39, 68, 151)

y coexistir con la acción:

— “aunque tenga rabia lo hago.” (OVM, línea 92)

Asimismo, aparece una forma de contención conductual orientada a los otros, lo que indica que la conducta también está mediada por la intención de no dañar las relaciones:

— “prefiero quedarme callado.” (VRE, línea 49)

— “Por un momento, sí, [...] como más distante, como por lo mismo de que de pronto todo eso que pasó en ese momento después no lo voy a descargar en otra persona y pues obviamente puede ser peor porque en momentos de estrés uno no siempre reacciona de la misma manera.” (VRE, línea 79)

Finalmente, el MP se manifiesta corporalmente, aquí el cuerpo aparece como una vía en la que el MP irrumpe cuando no encuentra expresión verbal, configurándose como una forma de comunicación no elaborada:

— “el cuerpo... se quiere expresar... es un llamado... un peso que intenta ocultarse.” (VRE, línea 91)

Figura 1

Mapa mental del malestar psicológico según su dimensión funcional



Nota. La figura presenta un mapa mental que agrupa las dimensiones psicológicas referidas por los participantes en La dimensión psicológica.

A partir de los hallazgos, se identifican continuidades emocionales que permiten observar la forma en que el malestar se transforma dentro de la experiencia. Se da el hallazgo de secuencias como frustración que puede derivar en enojo, procesos de acumulación que culminan en llanto, comparaciones que generan tristeza, así como experiencias de no ser comprendidos que se transforman en impotencia y posteriormente en desesperación. Estas transiciones emocionales muestran que el malestar no se mantiene estático, sino que se configura como un proceso cambiante que evoluciona en función de la interpretación y de las condiciones en las que se experimenta.

En este sentido, los resultados permiten afirmar que el MP no puede ser comprendido únicamente desde el plano cognitivo o emocional de manera aislada, sino como una experiencia que involucra de manera simultánea la totalidad del adolescente. Su expresión se observa tanto en formas de retraimiento y expresión emocional como en conductas adaptativas frente a las

exigencias del entorno. De esta manera, el MP se configura como una experiencia dinámica, holística y sistémica, que no solo afecta estados internos, sino que incide en la forma de relacionarse consigo mismo y con los otros.

6.4 Dimensión intersubjetiva

La dimensión intersubjetiva del MP (MP) se manifiesta particularmente a través de la mirada, el juicio y las expectativas sociales, dando lugar a experiencias marcadas por la sensibilidad a la evaluación de los otros y por una mayor implicación empática

6.4.1 Sensibilidad a la mirada social

No siempre aparece como MP explícito, sino como una orientación normativa donde el valor de la acción se define desde lo que “debe ser” según figuras significativas. Aquí no se establece una definición autónoma de “ser mejor persona”, sino una que parece mediada por expectativas externas, lo que sugiere que el sí mismo se construye parcialmente desde la evaluación de otros:

— “es algo bueno arreglar la casa.” (COS, línea 77)

— *pregunta*: ¿Qué crees que esperan tus padres de ti? (COS, línea 78)

— “Que sea responsable, juiciosa. Que ayude en la casa. que sí ser mejor persona” (COS, línea 79)

Esta dinámica se hace más evidente en contextos sociales como el colegio, donde el MP no depende únicamente de relaciones cercanas, sino de la posibilidad general de ser observado:

— “no, pues muchas veces hasta los mismos amigos de una que otras personas, [...] que uno [...] o algo así puede causar MP [...] los que habitan ahí en el colegio que uno a veces [...] ni conoce y pues uno se fija de uno o algo así puede causar MP” (OVM, líneas 45-51)

El elemento central no es el juicio en sí, sino la vivencia de estar siendo evaluado. Aquí el adolescente comienza a verse a sí mismo desde la mirada del otro, generando procesos de ajuste que pueden afectar la experiencia de sí. No se trata solo de una interacción interpersonal, sino de

una interiorización del otro como evaluador, lo que introduce una vigilancia constante sobre la propia forma de ser:

- “cuando uno siente como que es juzgado por los demás” (OVM, línea 43)
- “uno empieza... a pensar qué podría cambiar de uno... y eso me podría afectar.” (OVM, línea 43)

6.4.2 Empatía

En contraste, la empatía es una experiencia se vivencia como una forma distinta de relación intersubjetiva, donde el adolescente no es objeto de evaluación, sino que se orienta hacia el reconocimiento del MP del otro. Esta se expresa inicialmente en conductas simples pero significativas:

- “voy... a ver si quiere hablar... la escucho.” (COS, línea 110)
- “sí, y le ayudo.” (COS, línea 112)

Aquí el otro es reconocido como alguien que puede necesitar acompañamiento. La empatía también incluye la intención de generar apoyo afectivo, lo que muestra que no se limita a comprender, sino que implica hacer sentir al otro acompañado:

- “trato de preguntar qué le pasa... si le puedo ayudar...” (NMJ, línea 72)
- “que sienta que tiene el apoyo de mi parte.” (NMJ, línea 73)

Otra forma relevante aparece cuando el adolescente reconoce haber afectado al otro. Aquí la empatía surge desde la reflexión sobre el impacto del propio comportamiento, funcionando como ajuste en la relación:

- “la hice sentir mal.” (OVM, línea 157)

Además, se manifiesta en conductas concretas orientadas al alivio:

- “le pregunto... qué le pasa... y trato de ayudar.” (OVM, línea 169)
- “le di algunos consejos.” (OVM, línea 74)

Finalmente, la empatía alcanza una forma más elaborada cuando se construye desde la experiencia que ya fue vivida y aunque no es igual, se presume que genera una sensación que requiere ser acompañada:

— “porque uno también lo ha sentido.” (VRE, línea 97)

lo que permite acompañar de manera situada:

— “ayudarle a encontrar esa respuesta... darle tranquilidad.” (VRE, línea 97)

y genera efectos en quien ayuda, mostrando que la empatía no es unilateral, sino que implica una retroalimentación emocional:

— “saber que la ayuda le sirvió... es bueno.” (VRE, línea 98)

6.5 Contexto de soporte y contención

Los contextos de soporte y contención, dan cuenta de cómo el MP en los adolescentes no se vive únicamente desde lo interno, sino en relación con las condiciones que lo rodean. En este sentido, tanto los espacios seguros como las redes de apoyo aparecen como elementos que inciden directamente en la forma en que el MP se experimenta y se tramita. Los espacios seguros se configuran como experiencias donde el MP cambia de lugar dentro de la vivencia: no desaparece, pero pierde intensidad, se pausa o puede tramitarse de otra manera. Por su parte, las redes de apoyo permiten que el MP deje de ser vivido de forma individual, facilitando su expresión y generando un alivio al compartirlo. En conjunto, esto muestra que el MP no es estático ni se mantiene igual en todos los escenarios, sino que se transforma dependiendo de los vínculos y de los espacios en los que el adolescente se encuentra.

6.5.1 Espacios seguros

En algunos casos, estos espacios se vinculan con lugares concretos a los que el adolescente acude cuando el MP aparece, especialmente aquellos donde puede retirarse de la mirada del otro. aquí el espacio no actúa como solución, sino como una forma de interrumpir momentáneamente la experiencia, generando distancia respecto a lo que se está sintiendo:

— “cuando estoy mal... siempre me voy para mi pieza.” (COS, línea 91)

— “me acuesto... a veces me duermo.” (COS, línea 92)

Estos espacios también pueden incluir elementos con una carga afectiva importante, donde el contacto cumple una función reguladora más inmediata, en este caso, la experiencia no es solo espacial, sino también sensorial y relacional, donde el vínculo permite un tipo de calma que no pasa por lo verbal:

— “si mi perrita está ahí... la sobo.” (COS, línea 92)

Sin embargo, lo que define un espacio seguro no es únicamente su ubicación, sino la experiencia que genera en quien lo habita. Tal como aparece en otros participantes, estos espacios se describen más desde la comodidad y el alivio que desde su estructura. Esto muestra que un espacio puede volverse seguro en la medida en que permite disminuir la carga emocional, independientemente de si es individual o compartido:

— “muy cómodo en mi casa, en la banda.” (NMJ, línea 52)

— “espacios... que me ayudan a alivianar lo que... me pasa.” (NMJ, línea 75)

En los espacios compartidos, la sensación de seguridad también depende del vínculo. Aquí ya no es solo el lugar, sino la calidad de la relación dentro de ese espacio lo que permite que el MP no se intensifique:

— “me siento cómodo... buena convivencia con mis padres.” (NMJ, línea 77)

De forma similar, aparecen lugares vinculados al disfrute, donde el bienestar no elimina el MP, pero sí hace que este deje de ser central:

— “es agradable... me gusta compartir tiempo... me divierto.” (OVM, línea 134)

Un hallazgo importante es la presencia transversal de la música como experiencia reguladora. En varios participantes, este espacio aparece como un lugar particularmente significativo:

— “positivo. música.” (OVM, línea 104)

En estos casos, la experiencia musical permite algo más que distraerse. Facilita una especie de suspensión del MP. Durante ese momento, la atención se focaliza completamente, generando un estado en el que el MP deja de ocupar el centro:

— “es un lugar... donde el MP se borra... intento que el resto de cosas desaparezcan.” (VRE, línea 56)

Además, la música permite una forma de expresión que no depende de lo verbal. Esto la convierte en un espacio donde el MP no solo se contiene, sino que puede transformarse y liberarse:

— “expresar los propios sentimientos... una manera de soltar.” (VRE, línea 56)

— “ambiente bacano [...] uno se ríe” (VRE, línea 68)

6.5.2 Redes de apoyo

Junto con los espacios seguros, las redes de apoyo aparecen como otra forma central de contención. En este caso, el MP no se regula en soledad, sino en el encuentro con otros significativos.

En los participantes, compartir lo que se siente aparece como un elemento recurrente. Lo importante aquí no es tanto el contenido de la ayuda, sino el acto mismo de decir lo que se siente, lo que ya implica un cambio en la experiencia:

— “a mi prima [...] yo le cuento todo.” (COS, línea 89)

— “sí, a mamá.” (COS, línea 87)

La familia, y especialmente la madre, se posiciona como una red de apoyo presente en todos los participantes adolescentes. En contextos de convivencia positiva, estas relaciones actúan como un factor. Esto muestra que no toda relación familiar es fuente de MP; en algunos casos, se convierte en un espacio donde este se previene o se contiene desde antes:

— “buena convivencia... no me generan MP.” (NMJ, líneas 77–79)

— “a mi papá, a mi mamá, a mi tía.” (NMJ, línea 50)

Por otro lado, las redes de apoyo no siempre operan como espacios de solución directa. Muchas veces, su efecto está en la posibilidad de descarga. Aquí el MP se vivió como algo que pesa, y el vínculo permite aligerar esa carga, sin necesidad de resolver completamente la situación:

— “un amigo... con él me cuento todo... me libera todos esos pesos.” (VRE, línea 51)

— “con contárselo... se me va una carga.” (VRE, línea 70)

Además, el apoyo puede extenderse más allá de las personas, incorporando elementos que adquieren un valor simbólico. Esto muestra que algunas experiencias u objetos pueden funcionar como formas de acompañamiento indirecto, participando en la regulación del MP:

— “el trombón... aunque no me escuche...” (VRE, línea 72)

7 Discusión

Los resultados obtenidos permiten vislumbrar que el MP que se presenta en adolescentes no constituye una categoría diagnóstica asociada a la presencia de un trastorno mental, sino como una experiencia subjetiva, psicológicamente compleja y relacional que adquiere sentido desde la manera en que los adolescentes la viven, la interpretan y responden a ella. En este sentido, los hallazgos coinciden con Morales Carmona (2005) al entender el MP como una manifestación clínicamente significativa que genera incomodidad y afecta la experiencia cotidiana sin constituirse necesariamente como psicopatología. No obstante, los resultados complejizan esta comprensión al mostrar que el malestar no solo se caracteriza por la presencia de emociones difíciles o respuestas conductuales específicas, sino por la dificultad misma para entender lo que ocurre internamente. El MP no aparece inicialmente como una experiencia reflexionada o conceptualmente organizada, sino como algo que se siente antes de poder ser comprendido o simbolizado.

Este hallazgo adquiere una relevancia importante para la psicología, ya que evidencia una diferencia significativa entre experimentar y comprender una experiencia emocional. Los participantes no describen el MP mediante categorías abstractas o diagnósticas, sino desde estados internos de incomodidad, confusión, tensión, saturación o desorganización emocional. En este sentido, el malestar emerge inicialmente en un nivel reflexivo, donde la experiencia afecta al sujeto antes de ser organizada cognitivamente. En coherencia con Jaramillo (2015), el MP se configura desde la relación que el sujeto establece con su experiencia, por lo que su comprensión depende tanto de la interpretación subjetiva como de los vínculos en los que esta se desarrolla.; sin embargo, los resultados amplían dicha premisa al mostrar que la subjetividad no solo impregna el contenido del MP, sino también su propia lógica de aparición.

En varios de los adolescentes participantes, el MP aparece como algo presente pero difícil de nombrar, pensar o localizar con claridad. Esto sugiere procesos de baja simbolización y dificultades en la elaboración cognitiva de la experiencia emocional. Más que una ausencia de malestar, lo que se observa es una limitación para transformarlo en un objeto claro de pensamiento. Este aspecto resulta particularmente significativo porque muestra que el adolescente no siempre logra establecer una continuidad reflexiva sobre lo que siente. La experiencia está presente, pero no completamente organizada. Así, el MP no se comprende vivencialmente primero como concepto

el evento que genera una emoción; ocurre de manera inversa: Se conceptualiza como una emoción y solo posteriormente, aunque no siempre intenta ser comprendido.

Esto se comprenden mejor al situarlos dentro del contexto evolutivo propio de la adolescencia con Hegde et al. (2022) que describen esta etapa como uno de los periodos más complejos y dinámicos del desarrollo humano, caracterizado por transformaciones psicológicas, emocionales y sociales que interactúan de manera simultánea. A su vez, Betancourt y Khan (2008) plantean que la maduración de la corteza prefrontal durante la adolescencia implica limitaciones temporales en procesos de regulación emocional, inhibición conductual y organización cognitiva de la experiencia. Los hallazgos coinciden con estas premisas al evidenciar que los adolescentes experimentan estados emocionales intensos frente a situaciones de exigencia, incompreensión o evaluación, pero no siempre cuentan con recursos suficientemente estabilizados para procesar, regular y simbolizar aquello que experimentan.

Sin embargo, los hallazgos del estudio no reducen estas dificultades a un asunto del desarrollo exclusivamente. Los resultados muestran que el MP también se estructura en función del contexto relacional y del significado subjetivo que cada participante atribuye a sus vivencias. Esto coincide con la perspectiva que comprende el MP como una experiencia moldeada por la interpretación y por la relación que el sujeto establece con aquello que vive. No obstante, los hallazgos permiten profundizar aún más esta idea, ya que muestran que el MP no depende solamente de la situación objetiva, sino de cómo esta interactúa con experiencias previas, exigencias internas, autoevaluaciones y vínculos afectivos significativos.

Uno de los más importantes hallazgos se dio al observarse que el MP no se organiza como una emoción aislada, sino como una secuencia compleja de transformaciones emocionales. Las emociones no emergen de forma estática o independiente, sino encadenadas entre sí. La frustración aparece como una de las experiencias emocionales de mayor primacía; sin embargo, esta no constituye un elemento universal ni homogéneo, sino una respuesta frecuente que se da frente a experiencias de exigencia, imposibilidad, conflicto relacional o sensación de descontrol. El valor del hallazgo no radica únicamente en identificar emociones específicas, sino en comprender cómo estas se transforman unas en otras dentro de la experiencia.

Así, los resultados muestran continuidades emocionales en las cuales la frustración se reorganiza como enojo, la acumulación de situaciones deriva en llanto, la comparación social conduce a tristeza, o la sensación de no ser comprendido culmina en impotencia y desesperación. Esto permite comprender el MP no como una suma de emociones separadas, sino como un proceso dinámico de transición afectiva. Estas transformaciones muestran que la emoción está mediada por procesos de interpretación cognitiva. La experiencia emocional cambia en función del significado atribuido a la situación, de la autoevaluación realizada por el adolescente y de la relación que establece con quienes habitan en el contexto.

En este sentido, el pensamiento ocupa un lugar fundamental dentro de la experiencia de MP. Los hallazgos muestran que, posteriormente a la experiencia emocional inicial, el adolescente comienza a interpretar cognitivamente lo que ocurre. Sin embargo, el pensamiento no aparece únicamente como herramienta de comprensión, sino también como mecanismo de regulación, organización y, en ocasiones, intensificación del malestar. Esto es especialmente evidente en los pensamientos dirigidos hacia el sí mismo, donde emergen autoevaluaciones negativas relacionadas con inseguridad, insuficiencia o inconformidad personal. En estos casos, el pensamiento amplifica la experiencia emocional inicial y contribuye a sostener el malestar.

No obstante, uno de los aspectos más relevantes es que el pensamiento no parece orientarse hacia la comprensión de la experiencia. Los participantes no buscan necesariamente entender el MP, sino hacerlo tolerable, diferencia fundamental. El pensamiento se daba como estrategia de regulación funcional más que como proceso reflexivo de elaboración de la experiencia de MP. Los adolescentes piensan para seguir funcionando, para contener la emoción, evitar el desborde o continuar actuando pese al malestar. Esto puede entenderse como una forma de evitación cognitiva, en la cual la regulación inmediata del malestar adquiere prioridad frente a su elaboración profunda.

Este hallazgo fue particular en los participantes de menor edad, donde la dificultad no radicaba únicamente en aceptar o negar el malestar, sino en expresarlo. La evitación aparece entonces como una estrategia funcional que reduce temporalmente la intensidad emocional, pero no necesariamente favorece la elaboración de la experiencia. En este punto, los hallazgos complejizan la noción de regulación emocional, ya que muestran que contener o desplazar el malestar no implica haberlo resuelto.

Aquí adquiere especial relevancia el concepto de ego-distonía desarrollado por Hernández et al. (2006) el MP es vivido como algo incómodo, molesto y ajeno a la experiencia deseada por los adolescentes. Estos no quieren permanecer ante esa experiencia que no desean y actúan para reducir su intensidad, modificarla o alejarse de ella. Sin embargo, esta noción se amplía en los hallazgos al evidenciar que el deseo de alivio no necesariamente conduce a procesos de comprensión o elaboración. En muchos casos, el alivio se busca mediante silenciamiento, distracción, desplazamiento conductual o minimización cognitiva.

Uno de los aspectos más relevantes del estudio corresponde al carácter egodistónico del MP. En coherencia con Hernández et al. (2006), los resultados muestran que el MP es vivido como una experiencia incómoda, indeseada y difícil de sostener, frente a la cual el adolescente despliega constantemente intentos de regulación, alivio o transformación. Sin embargo, el estudio amplía esta comprensión al mostrar que la ego-distonía no se expresa únicamente como deseo de dejar de sentirse mal, sino como una dificultad más profunda para habitar plenamente la experiencia emocional.

El adolescente reconoce el malestar, pero simultáneamente intenta contenerlo, minimizarlo, desplazarlo o hacerlo funcional dentro de la vida cotidiana. Esto se observa en conductas como callarse, evitar pensar demasiado en lo que ocurre, continuar actuando pese a la incomodidad o intentar distraerse rápidamente de la experiencia. En este sentido, el MP aparece como algo que entra en tensión con la forma en que el adolescente desea sentirse o percibirse a sí mismo, generando una distancia constante frente a la propia experiencia emocional.

No obstante, los hallazgos permiten cuestionar parcialmente la idea de que la búsqueda de alivio implique necesariamente una elaboración del malestar. En muchos casos, las estrategias utilizadas logran disminuir temporalmente la intensidad emocional, pero no favorecen una comprensión profunda de lo vivido. De esta manera, el malestar no desaparece completamente, sino que permanece parcialmente activo, reorganizándose o reapareciendo frente a nuevas situaciones. Esto sugiere que la ego-distonía impulsa formas de regulación orientadas principalmente a recuperar funcionalidad inmediata, más que a integrar psicológicamente la experiencia.

En este sentido, el MP se configura como una experiencia paradójica: el adolescente necesita alejarse de ella para continuar funcionando, pero dicha distancia puede dificultar al mismo tiempo los procesos de elaboración y comprensión emocional. Así, el problema no radica únicamente en experimentar malestar, sino en la imposibilidad de habitarlo plenamente sin sentir que esta amenaza el equilibrio psicológico, relacional o funcional del sujeto.

Este hallazgo muestra que el MP no desaparece simplemente porque deje de ser expresado; Por el contrario, sugiere que el malestar puede mantenerse dentro de la experiencia, reorganizarse o reaparecer en nuevos contextos. La evitación puede reducir momentáneamente la carga emocional, pero no implica necesariamente una tramitación de aquello que generó el malestar. De esta manera, el MP no se resuelve linealmente, sino que puede mantenerse latente y reorganizarse continuamente dentro de las vivencias subjetivas.

En esta línea, se puede comprender cómo los adolescentes pueden coexistir con el malestar sin dejar de funcionar. Los adolescentes participantes continúan estudiando, obedeciendo, asistiendo al colegio o realizando actividades cotidianas aun cuando experimentan rabia, tristeza o saturación emocional. Frases como “aunque tenga rabia lo hago” muestran claramente esta tensión entre lo que se siente y lo que se debe hacer. Esto nos muestra que la conducta puede mantenerse funcional incluso cuando la experiencia subjetiva no está en sintonía.

Ahora bien, la idea de que el funcionamiento sea sinónimo de bienestar o adaptación puede cuestionarse, el adolescente sigue actuando, pero muchas veces con procesos cognitivos que indican saturación emocional o autoexigencia durante la acción, aunque el MP no haya sido elaborado correctamente. Esto coincide con Pereira da Silva et al. (2022), quienes señalan que los adolescentes constituyen una población altamente vulnerable al desarrollo de dificultades en salud mental que pueden proyectarse hacia la vida adulta. Sin embargo, el estudio profundiza esta comprensión al mostrar que el riesgo no radica únicamente en la presencia del MP, sino en su persistencia parcialmente no elaborada.

El hecho de que los adolescentes logren continuar funcionando en medio del malestar no implica necesariamente una resolución de la experiencia ni un bienestar psicológico. Los resultados muestran que la acción se mantiene, pero muchas veces a costa de procesos internos de contención emocional, autoexigencia y regulación constante. En este sentido, más que una ausencia de

afectación, lo que se observa es una forma de adaptación funcional en la que el adolescente aprende a responder a las demandas escolares, familiares y sociales incluso cuando experimenta rabia, frustración, tristeza o saturación interna. Esto evidencia que el desempeño del comportamiento puede mantenerse mientras la experiencia subjetiva permanece significativamente alterada.

Los hallazgos, permitieron comprender un poco más el malestar psicológico en el marco de la salud mental, en tanto evidencian que no se configura únicamente como una experiencia negativa que deba ser eliminada, sino también como un componente que participa en la regulación de la conducta y en la respuesta del adolescente frente a las demandas del entorno. La salud mental ha sido comprendida como un proceso que implica la capacidad de afrontar las tensiones de la vida, más que la simple ausencia de experiencias adversas (OMS, 2019). En coherencia con ello, los hallazgos muestran que el malestar psicológico, aun siendo una experiencia de incomodidad, puede movilizar conductas orientadas al cumplimiento de responsabilidades, al esfuerzo sostenido y a la reorganización de la acción.

Este funcionamiento no se sustenta necesariamente en la comprensión de la experiencia emocional, sino en una regulación orientada a sostener la acción, lo que evidencia una relación instrumental con el malestar. En este sentido, el malestar se integra a la dinámica adaptativa del adolescente como un elemento que, en determinados momentos, favorece la continuidad conductual más que su interrupción. Esta forma de funcionamiento permite comprender el malestar psicológico dentro de un espectro más amplio que el de la psicopatología, en tanto se articula con experiencias significativas que no alcanzan un nivel clínico, pero sí generan impacto en la vida cotidiana (Morales Carmona, 2005).

Asimismo, los resultados muestran que la relación del adolescente con el malestar se construye desde la manera en que este es interpretado y sostenido, más que desde sus características objetivas. Esto permite comprender que el malestar no se define únicamente por su intensidad o frecuencia, sino por la forma en que el sujeto se vincula con él (Jaramillo, 2015). En este marco, la dificultad no radica solamente en experimentar malestar, sino en la capacidad de tramitarlo de manera sostenida.

Desde esta perspectiva, la salud mental puede entenderse como un proceso dinámico en el que el malestar psicológico forma parte de la experiencia, pudiendo contribuir tanto a la

incapacidad como a la acción, dependiendo de las posibilidades de elaboración del sujeto o a los esquemas cognitivos ya establecidos. Cuando este no logra ser integrado como motivador de cambio, tiende a mantenerse o reorganizarse a lo largo del tiempo, lo que adquiere especial relevancia en la adolescencia como etapa de desarrollo (Pereira da Silva et al., 2022). De este modo, la forma en que el adolescente tramita su malestar se configura como un elemento central en la comprensión de su salud mental.

No solamente se da la experiencia de MP, sino que se da el hecho de sostenerlo de manera prolongada entre lo que se siente y lo que se debe hacer. La experiencia emocional no desaparece; se mantiene parcialmente activa mientras el sujeto continúa funcionando. Esto adquiere especial relevancia si se considera que, tal como sugieren Pereira da Silva et al. (2022), las experiencias de MP no atendidas o insuficientemente elaboradas en adolescencia pueden proyectarse hacia etapas posteriores del desarrollo y afectar múltiples áreas de la vida adulta.

Otro aspecto de valor encontrado es que, las emociones que emergen no dependen netamente del adolescente, sino del vínculo con la persona que lo causo o el contexto de la experiencia. La tristeza aparece asociada a amigos; la rabia y desesperación, a padres; la impotencia, a experiencias de incomprensión afectiva. Esto muestra que el MP no se desarrolla únicamente desde una lógica intrapsíquica, sino profundamente intersubjetiva.

En este sentido, la impotencia cobra una importancia fundamental ya que se entiende que no consiste simplemente en la vivencia de afectos perturbadores, sino en la percepción de una carencia de empatía y comprensión externa y es ahí donde el malestar trasciende lo individual para proyectarse en lo relacional donde el sufrimiento del adolescente no deviene únicamente de los sucesos externos, sino de la ruptura en el vínculo que supone la falta de validación o reconocimiento de su mundo afectivo.

La experiencia de sentirse juzgado constituye otro hallazgo de gran valor. Los resultados muestran que el problema no es únicamente el juicio externo en sí mismo, sino la interiorización de la mirada del otro. El adolescente comienza a observarse desde parámetros externos, desarrollando procesos constantes de autoevaluación y vigilancia sobre sí mismo. Esto intensifica el malestar y modifica la percepción de la propia identidad. Los resultados coinciden con Gómez-Restrepo et al. (2025), quienes identifican el miedo al juicio y la presión académica y relacional

como elementos centrales del MP adolescente. Sin embargo, el presente estudio complejiza esta comprensión al mostrar que la evaluación externa termina siendo interiorizada cognitivamente, convirtiéndose en vigilancia psicológica permanente sobre el propio comportamiento y valor personal.

No obstante, los otros no aparecen únicamente como fuente de juicio, pues la empatía emerge como una experiencia relacional distinta, caracterizada por la posibilidad de acompañar y reconocer el malestar ajeno que da apoyo propio que se da cuando los participantes describen acciones encaminadas a escuchar, quedarse cerca o ayudar ante la experiencia emocional del otro no eliminando el MP, pero sí modificando su forma de vivirse.

En relación con esto, los espacios seguros adquieren un papel central ya que no se caracterizan exclusivamente por una ubicación física, sino por la experiencia de bienestar y alivio que generan. Un espacio seguro es aquel donde disminuye la sensación de amenaza, juicio o tensión constante, así en estos contextos, el MP no desaparece, pero pierde intensidad, deja de ocupar el centro absoluto de la experiencia y puede ser expresado o tramitado de manera diferente.

De los hallazgos más significativo en todos los adolescentes participantes esta la presencia común de la música como experiencia reguladora que aparece como un recurso que modifica el estado emocional, reorganiza la experiencia interna y facilita procesos de regulación; del mismo modo, la familia especialmente la madre, aparece como principal red de apoyo emocional mostrando que el vínculo afectivo seguro cumple una función psicológica relevante en la modulación del MP, permitiendo que la experiencia se sostenga de manera distinta.

En relación con los espacios seguros y las redes de apoyo, los resultados permiten comprender que su relevancia no radica únicamente en ofrecer compañía o distracción, sino en transformar la manera en que el malestar es vivido y procesado por el adolescente. El hallazgo central no es que el MP desaparezca en estos contextos, sino que cambia de lugar dentro de la experiencia: pierde intensidad, se hace más manejable o puede expresarse de formas que anteriormente no eran posibles. Esto muestra que el entorno influye directamente sobre la regulación emocional y sobre la posibilidad de elaborar lo vivido.

En varios participantes, los espacios seguros aparecen asociados a experiencias donde disminuye la tensión cognitiva vinculada a la evaluación, al juicio o a la necesidad constante de control emocional. Esto puede entenderse como una reducción temporal de los procesos de vigilancia y autoevaluación negativa, permitiendo que el adolescente disminuya el esfuerzo psicológico destinado a contener su experiencia emocional. Así, la seguridad no depende exclusivamente del lugar físico, sino del tipo de relación, validación y reconocimiento que emerge dentro de ese espacio.

Asimismo, las redes de apoyo adquieren una función reguladora significativa en especial la presencia de figuras como la madre, esto evidencia que la regulación emocional no ocurre únicamente a nivel individual, sino también relacional. Sentirse escuchado, validado o acompañado disminuye parcialmente la sensación de aislamiento interno y favorece formas distintas de afrontar la experiencia.

Un hallazgo de valor y muy significativo es la presencia transversal de la música como experiencia reguladora del MP. Más allá de funcionar como distracción, los participantes la utilizan como un espacio donde el malestar puede reorganizarse emocionalmente. La música posibilita una modulación afectiva que facilita manejar la intensidad emocional, disminuir la activación cognitiva y generar sensación de calma o distancia frente a la experiencia problemática. Esto permite comprender que ciertos recursos cotidianos cumplen una función psicológica relevante en la regulación del malestar, aun cuando no impliquen necesariamente su resolución profunda.

Finalmente, los resultados permiten concluir que el MP en la adolescencia no constituye una experiencia estática, exclusivamente emocional o reducible a categorías patológicas. Se trata de un fenómeno subjetivo, dinámico y multidimensional que se configura en la interacción constante entre emoción, pensamiento, conducta y vínculo. El adolescente no solo siente malestar; lo interpreta, lo regula, lo desplaza, lo reorganiza y continúa funcionando a pesar de él. En este sentido, el MP no se resuelve necesariamente mediante su desaparición, sino mediante formas parciales y cambiantes de reorganización dentro de la experiencia. Más que entenderlo únicamente como algo a eliminar, los hallazgos invitan a comprenderlo como una experiencia psicológica profundamente humana, atravesada por tensiones propias del desarrollo, de la construcción identitaria y de la necesidad de reconocimiento afectivo.

8 Conclusiones

El objetivo de esta investigación fue identificar las características de las experiencias de MP en adolescentes de 15 a 17 años del municipio de La Cebra, Antioquia, desde una perspectiva multidimensional e interpretativa. Más que entender el MP únicamente como un conjunto de síntomas o como una antesala de la psicopatología, el estudio buscó aproximarse a la manera en que los adolescentes viven, interpretan y otorgan sentido a esta experiencia dentro de su cotidianidad. En este sentido, los resultados permiten concluir que el MP no puede comprenderse únicamente desde categorías diagnósticas ni desde una lógica exclusivamente clínica, sino como una experiencia subjetiva, dinámica y profundamente vinculada a los procesos de desarrollo, a la interpretación de las vivencias y a las relaciones que el adolescente establece consigo mismo y con los otros.

Uno de los hallazgos más significativos del estudio radica en que el MP no aparece inicialmente como una experiencia conceptualmente definida, sino como algo que se vive antes de ser comprendido. Los adolescentes no describen el malestar desde categorías abstractas o clínicas, sino desde sensaciones de incomodidad, saturación, frustración, tensión o desorganización interna. Esto permite comprender que la experiencia emocional antecede a su elaboración cognitiva y simbólica. En muchos casos, el malestar está presente, pero presenta dificultades para ser nombrado, organizado o explicado, lo que da cuenta de una baja simbolización de la experiencia. Más que una ausencia de comprensión, lo que se evidencia es una dificultad para sostener cognitivamente aquello que se siente.

Este hallazgo resulta especialmente relevante en la adolescencia, debido a que se trata de un periodo caracterizado por cambios emocionales, cognitivos y relacionales constantes. Los resultados muestran que el adolescente experimenta emociones intensas en momentos donde todavía se encuentra construyendo herramientas internas para comprenderlas y regularlas. En este sentido, el MP no puede reducirse a una reacción desproporcionada o a una falta de control emocional, sino que debe entenderse dentro de un proceso evolutivo en el que las experiencias internas aún están siendo organizadas y dotadas de significado.

Asimismo, el estudio permitió reconocer que el MP no se configura como una emoción aislada, sino como un proceso dinámico en el que diferentes emociones se encadenan, se

transforman y se reorganizan continuamente. La frustración aparece como una experiencia emocional de gran primacía; sin embargo, esta no se presenta de forma universal, sino vinculada a situaciones de exigencia, incomprensión, presión o conflicto relacional. A partir de allí, el malestar puede transformarse en enojo, tristeza, desesperación o impotencia, mostrando que las emociones no permanecen fijas, sino que evolucionan según la interpretación que el adolescente realiza de la situación vivida.

En este sentido, el estudio evidencia que el MP se estructura a partir de la interacción entre emoción, pensamiento y conducta. La experiencia emocional activa procesos de interpretación cognitiva que organizan el sentido de lo vivido y, al mismo tiempo, influyen sobre la conducta. No obstante, uno de los aspectos más importantes encontrados es que el pensamiento no se dirige principalmente hacia la comprensión profunda del malestar, sino hacia su regulación. Los adolescentes piensan, reinterpretan o contienen la experiencia no necesariamente para entenderla, sino para volverla tolerable y poder continuar funcionando dentro de las exigencias de la vida cotidiana.

Esto adquiere especial importancia en relación con uno de los hallazgos centrales de la investigación: la coexistencia entre malestar y funcionamiento. Los adolescentes continúan respondiendo a sus responsabilidades escolares, familiares y sociales aun cuando internamente experimentan rabia, tristeza, saturación o desorganización emocional. En este sentido, el funcionamiento no implica necesariamente bienestar. Por el contrario, en muchos casos representa una forma de adaptación donde el adolescente aprende a sostener la acción pese a no haber comprendido plenamente aquello que experimenta.

Sin embargo, esta funcionalidad también implica un costo psicológico importante. Los resultados muestran que muchos adolescentes contienen, desplazan o minimizan el malestar para evitar el desborde emocional, proteger las relaciones o responder a las demandas externas. Conductas como callarse, aislarse parcialmente o continuar actuando “como si nada ocurriera” no reflejan ausencia de malestar, sino procesos de regulación orientados a mantener equilibrio y control. En este punto, el estudio permite comprender que el malestar no necesariamente desaparece al dejar de expresarse. En muchos casos permanece parcialmente activo, organizándose dentro de la experiencia subjetiva.

Esto se relaciona directamente con el carácter egodistónico del MP. Los participantes experimentan el malestar como algo incómodo, indeseado y difícil de habitar, frente a lo cual emerge un deseo constante de aliviarlo, desplazarlo o disminuirlo. No obstante, los hallazgos muestran que esta búsqueda de alivio no siempre conduce a su elaboración. Por el contrario, muchas de las estrategias utilizadas parecen orientadas principalmente a recuperar funcionalidad inmediata más que a comprender profundamente la experiencia emocional. En este sentido, el malestar se reconoce, pero no siempre logra ser habitado ni elaborado de forma completa.

A partir de esto, el estudio permite plantear que el MP no se resuelve necesariamente de manera lineal. Cuando la experiencia emocional no logra ser elaborada o simbolizada suficientemente, puede mantenerse de forma latente, reaparecer o acumularse a través del tiempo. Esto resulta especialmente importante porque muestra que evitar el malestar no significa liberarse completamente de él. La experiencia puede reorganizarse, perder intensidad momentáneamente o desplazarse hacia otras formas de manifestación, pero continuar presente en la vida psíquica del adolescente.

Por otra parte, el estudio evidenció con claridad el carácter profundamente relacional del MP. Las emociones y significados asociados al malestar cambian según el vínculo con el otro. La tristeza aparece principalmente asociada a relaciones con pares; la rabia y la desesperación, a dinámicas familiares; mientras que la impotencia emerge especialmente frente a la sensación de no ser comprendido emocionalmente. Esto permite comprender que el malestar no se configura exclusivamente desde el mundo interno del adolescente, sino también desde las dinámicas afectivas y relacionales en las que se encuentra inmerso.

Particularmente significativa fue la presencia de experiencias vinculadas al juicio y la evaluación social. El problema central no radica únicamente en ser juzgado, sino en la interiorización de esa mirada como forma constante de autoevaluación. Los adolescentes empiezan a verse a sí mismos desde los parámetros percibidos en los otros, generando procesos de vigilancia, inseguridad y ajuste sobre la propia forma de ser. En este sentido, el MP no afecta solamente el estado emocional, sino también la construcción de la autoimagen y la relación consigo mismo.

No obstante, los vínculos no aparecen únicamente como fuente de presión o sufrimiento. La empatía emerge como una experiencia relacional distinta, donde el otro deja de ser evaluador

para convertirse en alguien capaz de reconocer y acompañar el malestar. Escuchar, estar presente o brindar apoyo emocional modifica la manera en que el adolescente vive la experiencia. El malestar no desaparece, pero cambia de lugar dentro de la vivencia: pierde intensidad, se vuelve más soportable y deja de ser una carga completamente individual.

En esta línea, los espacios seguros y las redes de apoyo adquieren un papel fundamental en la regulación del MP. Lo que define estos espacios no es únicamente el lugar físico, sino la experiencia de seguridad, escucha y validación que generan. En estos contextos, disminuye la necesidad constante de vigilancia emocional y autoevaluación, permitiendo que el adolescente exprese o reorganice parcialmente aquello que siente. La música, por ejemplo, apareció de forma transversal como un recurso regulador especialmente significativo, mientras que la familia —y particularmente la madre— ocupó un lugar central como principal red de apoyo emocional.

En relación con la narración, los resultados permiten ahondar en la comprensión del malestar psicológico como una experiencia que requiere ser organizada simbólicamente para adquirir sentido en la vida del adolescente. La narración se entiende como un proceso mediante el cual el sujeto construye significado sobre lo que vive, integrando los eventos dentro de una continuidad que le permite comprender su propia experiencia (White & Epston, 1990). En este sentido, Con respecto al análisis de las narrativas, los hallazgos mostraron que el malestar psicológico no siempre logra ser exteriorizado verbalmente en un primer momento. Por el contrario, se manifiesta inicialmente como una vivencia emocional inmediata y carente de estructura, antes de consolidarse como una experiencia reflexiva o elaborada.

Esta dificultad para nombrar y organizar lo que se siente evidencia una limitación en la estructura narrativa de la experiencia, en la cual el malestar permanece presente pero con bajo nivel de simbolización. Sin embargo, cuando el adolescente logra expresar lo que vive en contextos de apoyo, se observa una transformación en la forma en que este es experimentado. Así el acto de narrar la experiencia implica una reorganización de la experiencia, en la medida en que permite seleccionar, interpretar y dar coherencia a lo vivido, configurando un sentido que anteriormente no se encontraba disponible (Ruiz, 2015).

De igual forma, los resultados evidencian que en la narración el MP no se configura como un proceso estrictamente individual, sino que está mediada por el contexto relacional en el que el

sujeto se encuentra. La posibilidad de expresar el malestar cómo se evidencia en el presente trabajo, depende de las condiciones de escucha, validación o juicio que ofrece el entorno, lo que influye directamente en la forma en que el adolescente construye y comunica su experiencia (Gergen, 2007). En contextos donde predomina la evaluación externa, la narrativa tiende a reducirse, mientras que en espacios de apoyo se amplía y permite una mayor elaboración.

En este sentido, la narración cumple una función estructurante ante la experiencia del MP, en tanto permite integrarlo dentro de una lógica comprensible para el sujeto. Como resultado de este proceso de articulación verbal, el individuo logra otorgar un nuevo sentido a su vivencia, facilitando la elaboración y el afrontamiento. Cuando el malestar no logra ser narrado, se mantiene como una experiencia difícil de organizar; mientras que, cuando logra expresarse, contribuye a la construcción y ampliación de significado y a la forma en que el adolescente se reconoce a sí mismo (White & Epston, 1990). De este modo, la capacidad narrativa se configura como un elemento central en la elaboración del malestar y en la construcción de la identidad.

En conjunto, los resultados permiten concluir que el MP en la adolescencia no constituye un fenómeno aislado ni un problema que deba entenderse únicamente como algo a eliminar. Se trata de una experiencia compleja, dinámica y profundamente situada, en la que emoción, pensamiento, conducta y vínculo interactúan constantemente. La posibilidad de narrar y expresar el malestar en contextos relacionales permite su organización y contribuye a la construcción de significado, al facilitar que la experiencia deje de ser difusa y pueda integrarse dentro de la historia del sujeto (Ruiz, 2015). El malestar no desaparece necesariamente; se reorganiza, se contiene, se desplaza y se transforma según las posibilidades de regulación, comprensión y acompañamiento que tenga el adolescente.

Finalmente, esta investigación permite comprender que el principal problema no radica únicamente en que los adolescentes experimenten MP, sino en que muchas veces deben continuar funcionando mientras intentan gestionar experiencias que todavía no logran comprender completamente. Esto evidencia la necesidad de generar espacios psicológicos, familiares y sociales donde el malestar pueda ser escuchado, simbolizado y acompañado, favoreciendo procesos de elaboración más profundos y evitando que la experiencia quede reducida únicamente a formas de adaptación silenciosa.

9 Recomendaciones

Teniendo en cuenta la forma en que el malestar psicológico se configuró en la experiencia de los participantes, se considera importante que las futuras aproximaciones a este tema que arrojó tanta información desde contextos educativos, familiares, comunitarios y psicológicos eviten comprender el malestar únicamente desde la necesidad de suprimirlo o reducirlo rápidamente. Los resultados mostraron que el malestar psicológico no desaparece de forma lineal, sino que se reorganiza continuamente dentro de la experiencia del adolescente, cambiando de intensidad, de significado o de forma de expresión según las condiciones relacionales y contextuales en las que se desarrolla. En este sentido, insistir únicamente en “estar bien” o en normalizar rápidamente la experiencia emocional puede dificultar que el adolescente logre comprender y elaborar aquello que siente.

De igual manera, resulta fundamental que las actuaciones orientadas hacia adolescentes tengan en cuenta el peso que poseen el contexto y el ámbito relacional dentro de la experiencia del malestar psicológico. Pues se comprobó que la forma en que el adolescente vive el malestar depende no solo de lo que experimenta internamente, sino también de cómo se siente percibido, validado o comprendido por quienes lo rodean. La experiencia de juicio, indiferencia o incomprensión intensificaba el malestar, mientras que la escucha, la empatía y el acompañamiento modificaban significativamente la manera en que este era vivido. Esto hace necesario promover espacios donde la experiencia emocional no sea minimizada ni reducida únicamente a problemas de conducta, bajo rendimiento o “etapas normales” del desarrollo.

Asimismo, se considera importante favorecer contextos que permitan al adolescente expresar y tramitar aquello que siente sin experimentar inmediatamente presión por resolverlo, ocultarlo o volverlo funcional, pues se evidenció que muchos participantes continuaban respondiendo a las exigencias cotidianas aun cuando internamente experimentaban saturación emocional, tristeza, enojo o desorganización interna. En este sentido, el funcionamiento no debe asumirse automáticamente como indicador de bienestar. Por el contrario, se hace importante reconocer que muchos adolescentes aprenden a sostenerse emocionalmente mientras intentan regular experiencias que todavía no logran comprender completamente.

También resulta relevante continuar generando espacios de acompañamiento donde el malestar pueda ser escuchado y significado antes de convertirse únicamente en algo que deba controlarse. La investigación mostró que experiencias como la música, la cercanía afectiva, la validación emocional o la presencia de figuras de apoyo modificaban la forma en que el adolescente sostenía el malestar psicológico. Esto permite comprender que ciertos vínculos y espacios no eliminan la experiencia emocional, pero sí crean condiciones más favorables para tramitarla de manera más flexible y menos caótica.

En relación con el alcance de la investigación, se considera importante ampliar futuras investigaciones hacia poblaciones adolescentes más diversas en términos sociales, familiares y contextuales, de manera que los hallazgos puedan contrastarse en distintos escenarios y permitan comprender cómo las características del entorno participan en la forma en que el malestar psicológico es vivido y significado.

Finalmente, se considera importante seguir promoviendo investigaciones que permitan aproximarse al malestar psicológico desde la experiencia subjetiva de los adolescentes y no únicamente desde categorías generales o manifestaciones observables. Reconocer el valor psicológico de estas experiencias implica dejar de entender el malestar únicamente como algo que debe desaparecer y comenzar a comprenderlo como una experiencia que necesita espacio para ser escuchada, significada y elaborada dentro de la vida del adolescente.

Referencias

- Aldana, T. C., Poveda, J. A., & Reyes, D. L. (2023). *La atención en salud mental a adolescentes en entidades públicas de un municipio de Cundinamarca: Una aproximación fenomenológica* [Trabajo de especialización, Corporación Universitaria Iberoamericana]. Repositorio Institucional IBERO. <https://repositorio.ibero.edu.co/handle/001/5163>
- Benatuil, D. (2003). El bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa. *Psicodebate*, 3, 43-58. <https://doi.org/10.18682/pd.v3i0.502>
- Betancourt, T. S., & Khan, K. T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry*, 20(3), 317-328. doi: 10.1080/09540260802090363
- Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2014). Estigma y salud mental en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano en situación de desplazamiento forzado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 212-217. doi.org
- Colombia. Instituto Nacional de Salud. (2025). *Boletín Epidemiológico Semanal: Semana epidemiológica 47 (16 al 22 de noviembre)*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015* (Tomo 1). <https://bit.ly/4fxA9gp>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2026). *Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)*. Recuperado el [10] de [Abril] de [2026], de <https://www.sispro.gov.co/>
- Cudris-Torres, L., & Barrios-Núñez, Á. (2018). Malestar psicológico en víctimas del conflicto armado. *Revista CS*, 26, 75-90. <https://doi.org/10.18046/recs.i25.2654>
- Duque, H., & Aristizábal Díaz Granados, E. T. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo: Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Ehrenberg, A. (2011). La société du malaise: Une présentation pour un dialogue entre clinique et sociologie. *Adolescence*, 29(3), 553-570. <https://doi.org/10.3917/ado.077.0553>

- Espada, J. P. , Morales, A., Bleda, M. J., Santaolalla, P. Orgilés, M. (2025). *Comprendiendo el malestar emocional: Un estudio cualitativo en la infancia y adolescencia*. Centro de Investigación de la Infancia y la Adolescencia. Universidad Miguel Hernández.
<http://bit.ly/3RPPkb1>
- Espíndola Hernández, J. G., Morales-Carmona, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C., Carreño, J., & Ibarra, A. C. (2006). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatología y Reproducción Humana*, 20(4), 112–122.
- Gergen, K. J. (2007). *Construccionismo social: Aportes para el debate y la práctica* (Á. Estrada, Ed.; Á. Estrada & S. Diazgranados, Trans.). Universidad de los Andes. uniandes.edu.co
- Gómez-Restrepo, C., Osorio Jaramillo, I., Ariza-Salazar, K., Roldan Bernal, M. C., Bustamante Ortiz, L. A., Avendaño, A. F., Stanislaus Sureshkumar, D., Fung, C., & Priebe, S. (2025). Percepciones del MP emocional juvenil en los adolescentes y adultos de Bogotá. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2025.05.001>
- Gundelach, A., & Henry, B. (2016). Cancer-related psychological distress: A concept analysis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(6), 630-634.
<https://doi.org/10.1188/16.CJON.630-634>
- Hegde, A., et al. (2022). Understanding adolescent sexuality: A developmental perspective. *Journal of Psychosexual Health*. 4(4), 237-242.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/26318318221107598>
- Hermann, V., Durbeej, N., Karlsson, A.-C., & Sarkadi, A. (2022). Feeling mentally unwell is the "new normal": A qualitative study on adolescents' views of mental health problems and related stigma. *Children and Youth Services Review*, 143, 106660.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106660>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2021). *Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) Results*. University of Washington. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Jaramillo, J. F. V. (2015). Una perspectiva de MP desde el modelo contextual de psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 7(11).
- Mosqueda-Díaz, A., González-Carvajal, J., Dahr bacun Solis, N., Jofré Montoya, P. , Caro Castro, A., Campusano Coloma, E., & Escobar Ríos, M. (2016). *MP en estudiantes universitarios: Una mirada desde el modelo de promoción de la salud*. Sanus: Revista de la Universidad de Sonora – Departamento de Enfermería, 1(1), 47–57.
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/download/58/40/75>

- Morales-Carmona, F. (2005, 25–29 de abril). *Detección y vigilancia de condiciones psicológicas críticas durante el embarazo* [Ponencia]. XXII Reunión Anual del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes", Ciudad de México, México.
- Morrison, J. R. (2014). *DSM-5 made easy: The clinician's guide to diagnosis*. Guilford Press.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Presencia de la OMS en los países, territorios y regiones: informe 2019*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324774/WHO-CCU-19.06-spa.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 1 de septiembre). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ospina-Ospina, F. del C., Hinestrosa-Upegui, M. F., Paredes, M. C., Guzmán, Y., & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 13(6), 917–929. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642011000600004>
- Otero Ortega, A. (2018). *Enfoques de investigación* [Manuscrito inédito]. [ResearchGate](https://www.researchgate.net/profile/Alfredo_Otero_Ortega/publication/326905435_enfoques_de_investigacion_tabla_de_contenido_contenido/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/enfoques-deinvestigacion-tabla-decontenido-contenido.pdf). http://www.researchgate.net/profile/Alfredo_Otero_Ortega/publication/326905435_enfoques_de_investigacion_tabla_de_contenido_contenido/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/enfoques-deinvestigacion-tabla-decontenido-contenido.pdf.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. scielo.cl
- Paoli Bolio, A. (2012). Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX. *Reencuentro. Análisis de Problemas Universitarios*, (65), 20–29. <https://reencuentro.xoc.uam.mx/index.php/reencuentro/article/view/812>
- Paredes-Rivera, A., Coria-Palomino, G. F., Marcos-Lescano, A. Y., & Sedano-Alejandro, S. (2021). La regulación emocional como categoría transdiagnóstica a través de los problemas clínicos: un estudio narrativo. *Interacciones*, 7, Artículo e223. <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.223>
- Redorta, J. (2018). *Cómo sobrevivir a la sociedad del malestar y el conflicto*. Editorial Almuzara
- Rodríguez, E. G., Jiménez, M. M., & Arteaga, J. J. P. (2020). Conflicto armado en el Oriente antioqueño: Una lectura desde los vehículos de memoria de las víctimas. *Revista El Ágora USB*, 20(2), 235–250.
- Ruiz, A. (2015). *La narrativa en la terapia cognitiva post racionalista*. Instituto de Terapia Cognitiva INTECO. <https://www.inteco.cl/articulos-13>

-
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.
- Shinebourne, P. (2012). Interpretative Phenomenological Analysis. In N. Frost (Ed.), *Qualitative Research Methods in Psychology: From core to combined approaches* (pp. 44–65). Open University Press.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis. En J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (2.^a ed., pp. 53-80). SAGE
- Smith, J., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage.
- UNICEF. (2024, 16 de septiembre). *Adolescencia: Qué es y a qué edad empieza*. <https://www.unicef.es/blog>
- Corredor, K. (2025, 6 de noviembre). *Jóvenes y salud mental: Lo normal (no) es sentirse mal*. Pesquisa Javeriana. <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/lo-normal-no-es-sentirse-mal-jovenes/>
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos* (O. Castillo, M. Beyebach, & C. Sánchez, Trads.). Paidós. (Obra original publicada en 1990).

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Nosotros _____, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía _____ de _____ y _____ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía _____ de _____ por medio de este documento, manifestamos que hemos sido informados respecto a la invitación que se ha hecho a mi hijo (a) para participar en el presente proyecto. Entendemos que la investigación se hace en el marco de la formación académica en el programa de psicología por parte del investigador. Autorizamos la participación de nuestro hijo(a) en la entrevista semiestructurada, cuyo objetivo principal es explorar las características de las experiencias de MP en adolescentes.

1. Información y Procedimiento de la Investigación

La información que se recolecte tratada con fines estricta y exclusivamente académicos. Si aceptamos la participación de nuestro hijo(a), él(ella) será citado (a) presencialmente para una entrevista semiestructurada constituida por una serie de preguntas relacionadas con la temática y cuyo tiempo estimado de ejecución es de entre 40 minutos a una hora. La entrevista no está orientada hacia objetivos clínicos ni persigue alcances terapéuticos. Su objeto central es explorar las características de las experiencias de MP en los adolescentes. Entendemos que la participación por parte de nuestro hijo (a) es voluntaria y que podrá retirarse de la misma o no responder cualquiera de las preguntas según lo considere.

Manifestamos que fuimos informados acerca de que la investigación contempla los parámetros establecidos en la **ley 1090 del 2006** que regula el ejercicio profesional de la psicología y define los lineamientos éticos a seguir, prestando especial atención al **CAPÍTULO VII**, que trata en lo específico sobre la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones.

2. Compensación

Por la participación de mi hijo(a), entendemos que no recibiremos ninguna compensación económica. Que la participación aporta a la comprensión del tema de estudio y que con ello se contribuye al posterior diseño de estrategias y programas que se traduzcan en beneficio para la población adolescente. Entendemos que, una vez culminada la investigación, podremos acceder a un informe de los resultados obtenidos en ella.

3. Confidencialidad y Anonimato

Toda la información que sea proporcionada en la entrevista será tratada de manera confidencial de conformidad con lo dispuesto en el la ley 1090 de 2006. Es una obligación legal y ética por parte del investigador informar a las autoridades correspondientes si durante la entrevista se revelan explícitamente riesgos para mi hijo(a) o para terceros (riesgo de suicidio, abuso sexual y/o diferentes tipos de violencia).

Teniendo presente lo anterior, autorizamos la grabación de la entrevista en audio, entendiendo que la voz de nuestro hijo(a) no será utilizada con fines que no estén explicitados en el presente documento y que las respuestas suministradas se mantendrán anónimas. Autorizamos que la grabación de la entrevista sea almacenada de forma segura para su posterior transcripción y análisis. Entendemos y autorizamos el uso de citas directas de la entrevista en el informe de la

investigación de forma tal que nadie pueda identificar quién lo dijo. En el evento de suspender la entrevista entendemos que si así lo pedimos y/o lo requiere nuestro(a) hijo(a), los datos y la información proporcionada hasta entonces serán eliminados en nuestra presencia.

4. Compromisos y mitigación de riesgos por parte del investigador

Entendemos que la participación en este estudio no conlleva riesgos importantes para la salud física o mental de nuestro hijo(a). No obstante, es posible que la reflexión sobre la temática objeto de la investigación pueda generar expresión o movilización emocional en él (ella). En tal caso, el investigador está comprometido a proporcionarnos la orientación necesaria para acceder a las líneas de atención y/o instituciones donde se suministre el servicio requerido.

5. Uso de Datos para Futuras Investigaciones

Para futuras investigaciones relacionadas con el tema, los datos recopilados en este estudio podrán ser utilizados de manera anónima y siguiendo las condiciones derivadas de lo ya mencionado anteriormente en el presente documento.

6. Declaración de voluntad

Nosotros, en calidad de padre/madre/tutor(a), aceptamos voluntariamente la participación de nuestro hijo(a) en este estudio, manifestamos sentirnos libres de cualquier coacción. Entendemos que en todo momento tenemos el derecho de retirar a nuestro hijo (a) de la investigación si así lo consideramos o él(ella) lo solicite.

Otorgamos nuestro consentimiento para la participación en la investigación y manifestamos haber recibido explicación y comprendido toda la información contenida en el presente documento.

De conformidad con lo manifestado, firmamos el día _____ del mes _____ del año _____.

Nombres y apellidos de la madre
C.C. _____

Nombres y apellidos del padre

Nombres y apellidos del investigador
C.C. _____

Anexo 2. Asentimiento informado

Yo _____, identificado(a) con tarjeta de identidad _____ de _____ por medio de este documento, manifiesto que he sido informado(a) respecto a la invitación que se me ha hecho para participar en el presente proyecto. Entiendo que la investigación se hace en el marco de la formación académica en el programa de psicología por parte del investigador. Autorizo la realización de la entrevista semiestructurada, cuyo objetivo principal es explorar las características de las experiencias de MP en adolescentes.

1. Información y Procedimiento de la Investigación

La información que se recolecte será tratada con fines estricta y exclusivamente académicos. Si acepto la participación seré citado(a) presencialmente para una entrevista semiestructurada constituida por una serie de preguntas relacionadas con la temática y cuyo tiempo estimado de ejecución es de entre 40 minutos a una hora. La entrevista no está orientada hacia objetivos clínicos ni persigue alcances terapéuticos. Su objeto central es caracterizar las experiencias de MP en adolescentes de entre 15 y 17 años de una ONG del municipio de la Ceja, Antioquia. Entiendo que la participación es voluntaria y que podré retirarme de la misma o no responder cualquiera de las preguntas según lo considere.

Manifiesto que fuimos informados acerca de que la investigación contempla los parámetros establecidos en la **ley 1090 del 2006** que regula el ejercicio profesional de la psicología y define los parámetros éticos a seguir, prestando especial atención al **CAPÍTULO VII**, que trata en lo específico sobre la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones.

2. Compensación

Por la participación, entiendo que no recibiré ninguna compensación económica. Que la participación aporta a la comprensión del tema de estudio y que con ello se contribuye al posterior diseño de estrategias y programas que se traduzcan en beneficio para la población adolescente. Entiendo que, una vez culminada la investigación, podré acceder a un informe de los resultados obtenidos en ella.

3. Confidencialidad y Anonimato

Toda la información que sea proporcionada en la entrevista será tratada de manera confidencial de conformidad con lo dispuesto en el la ley 1090 de 2006. Es una obligación legal y ética por parte del investigador informar a las autoridades correspondientes si durante la entrevista se revelan explícitamente riesgos para mi o para terceros (riesgo de suicidio, abuso sexual y/o diferentes tipos de violencia).

Teniendo presente lo anterior, autorizo la grabación de la entrevista en audio, entendiendo que mi voz no será utilizada con fines que no estén explicitados en el presente documento y que las respuestas suministradas se mantendrán anónimas. Autorizo que la grabación de la entrevista sea almacenada de forma segura para su posterior transcripción y análisis. Entiendo y autorizo el uso de citas directas de la entrevista en el informe de la investigación de forma tal que nadie pueda identificar quién lo dijo. En el evento de suspender la entrevista entiendo que, si así lo pido y/o lo requiero, los datos y la información proporcionada hasta entonces serán eliminados en mi presencia.

4. Compromisos y mitigación de riesgos por parte del investigador

Entiendo que la participación en este estudio no conlleva riesgos importantes para la salud física o mental. No obstante, es posible que la reflexión sobre sobre la temática objeto de la investigación pueda generar expresión o movilización emocional. En tal caso, el investigador está comprometido a proporcionarme la orientación necesaria para acceder a las líneas de atención y/o instituciones donde se suministre el servicio requerido.

5. Uso de Datos para Futuras Investigaciones

Para futuras investigaciones relacionadas con el tema, los datos recopilados en este estudio podrán ser utilizados de manera anónima y siguiendo las condiciones derivadas de lo ya mencionado anteriormente en el presente documento.

6. Declaración de voluntad

Yo, acepto voluntariamente la participación en este estudio, manifiesto sentirme libre de cualquier coacción. Entiendo que en todo momento tengo el derecho de retirarme de la investigación si así lo considero o lo solicito.

Otorgo mi asentimiento para la participación en la investigación y manifiesto haber recibido explicación y comprendido toda la información contenida en el presente documento.

De conformidad con lo manifestado, firmo el día _____ del mes _____ del año _____.

Nombre del participante.

T.I. _____

Firma del investigador.

C.C. _____

Fecha: _____

Anexo 3. Guion de entrevista semiestructurada

Gracias por participar. Tal como se anunció en la convocatoria, el objetivo de esta entrevista es explorar su conocimiento y experiencia sobre el MP. Quiero enfatizar que, en este contexto, no hay respuestas "correctas" o "incorrectas". Su información es de gran valor para nuestro análisis sobre cómo se narra y entiende este tema. Por lo tanto, la honestidad en sus respuestas es fundamental. Sus respuestas nos ofrecen una perspectiva única que será respetada, valorada y sumará significativamente al logro del objetivo de nuestra investigación. Si tiene cualquier inquietud o duda durante el proceso, por favor, siéntase libre de expresarla; será atendida para su completa aclaración. Finalmente, procederemos con la lectura y firma del consentimiento informado (Anexo 2), en caso de que usted acepte formar parte de la investigación.

1. ¿Qué entiendes por MP? ¿Cómo describes lo que te pasa cuándo no te sientes bien?
2. ¿Crees que has experimentado MP alguna vez?
3. ¿Consideras que los espacios que habitas te causan alguna experiencia de MP?
4. ¿Cuál crees que fue el o los motivos que te llevaron a experimentar ese MP en los espacios que habitas?
5. ¿Crees que hay otros motivos que te lleven a experimentar MP? ¿cuales?
6. Ya me contaste que has experimentado MP en algún escenario, Por escenario Cuando esto te ocurre, ¿Qué sientes (qué emociones (tristeza, alegría, ira, asco, miedo, que sientes en tu cuerpo)? ¿Qué pensamientos o ideas pasan por tu mente? y ¿qué haces?
7. ¿Cuándo experimentas MP acudes a alguien o algo? ¿Hay algún lugar donde te sientes cómodo? ¿Cambia la manera de relacionarte con otros? ¿de qué manera?
8. ¿Cuándo experimentas MP, crees que cuentas con herramientas para afrontarlo, ¿cuáles? O, por el contrario, ¿es una experiencia que te supera?
9. ¿Qué tan frecuente consideras que son tus experiencias de MP?
10. ¿Hay momentos que te generan MP y crees que no sabes explicar qué lo genera o cuál es su causa?
11. ¿Crees que el MP, es una experiencia que se debe evitar y no sentir?
12. ¿Cuándo sabes que alguien cercano a ti está experimentando MP? ¿Qué haces?
13. Después de todo lo que me has contado, ¿quieres agregar algo más?